

Здоров'я Країни

№5 • 2018

8
**ОЛЕКСІЙ
РИКОВ,**
ГОЛОВНИЙ
ЛІКАР ДИТЯЧИХ
ПОЛІКЛІНІК
МЕДИЧНОЇ МЕРЕЖІ
ДОБРОБУТ:
«ДИТИНОЛОГІЯ –
НАУКА ПРО ДОБРОТУ
І ТУРБОТУ»

28
АЛЛО,
НЕВІДКЛАДНА
ДОПОМОГА?

40
**ЦЕНТР
ЗДОРОВИХ
СУДИН**
НАДАННЯ
ДОПОМОГИ НА
БУДЬ-ЯКІЙ СТАДІЇ
ЗАХВОРЮВАНЬ
АРТЕРІЙ І ВЕН





ДОБРОБУТ
здоров'я країни



АМБУЛАНС

 **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**

Найкраща медицина

ДОБРОБУТ увійшов у новий 2018 рік, значно зміцнивши свої позиції: ми відкрили нові поліклінічні відділення, щоб бути ще ближчими до наших пацієнтів; ми створили спеціалізовані лікувальні центри, щоб мати можливість надавати комплексну допомогу; ми значно розширили потужності стаціонару, щоб рятувати здоров'я у непростих ситуаціях.

Такий розвиток є єдиною правильною відповіддю на вимоги часу, адже медицина – це сфера, яка розвивається дуже швидко. І ми не маємо права стояти осторонь прогресу. Наші пацієнти повинні мати доступ до найсучасніших методик захисту й порятунку від нездужань.

Водночас із вдосконаленням суто технологічної складової в медицині зростає розуміння того, що одним із китів, на яких має триматися ефективна система охорони здоров'я, є профілактика. Саме тому в кожній із статей нового номера ми приділяємо велику увагу тому, як запобігти захворюванням, причому змалечку. Наскрізною темою журналу стала розповідь про найбільш дієві способи, що дають змогу протистояти нездужанням. А якщо негараздів не вдалося уникнути – ми прагнемо донести правдиву інформацію про інновації, які з великою імовірністю стають рятівними.

Тож, на наше глибоке переконання, запорукою міцного здоров'я країни має бути повноцінна комунікація між лікарями та пацієнтами. Такому плідному взаєморозумінню сприяє відмінний сервіс – і це ще один із напрямів, у якому ми продовжуємо вдосконалюватися. Ваші підказки стануть для нас цінними орієнтирами, а ми, у свою чергу, докладатимемо всіх зусиль для досягнення спільної мети – щасливого, здорового життя нашої України.

*З повагою та найкращими побажаннями у новому році,
генеральний директор ММ ДОБРОБУТ
Олег КАЛАШНИКОВ*

3 Вступне слово

Відкрито

Новини

6

8

Олексій РИКОВ:
«Дитинологія – наука
про доброту й турботу!»

Актуально: діти

10

Рятівна профілактика

12

Зимові пригоди

14

**До стаціонару?
Без паніки!**

Актуально: підлітки

16

Підлітковий риносинусит

18

**Візит до гінеколога –
коли вперше?**

Тема номера

Круглий стіл

Гармонія

з природним задумом

20

Актуально: дорослі

28

Алло, невідкладна допомога?

30

Прихована загроза

32

**Месьє, де будемо
робити талію?**

34

Втікаймо від інфаркту

36

Травма меніска

Сервіс

Сердечне визнання

38

Достовірно

Центр здорових судин

40

Неформально

Барви творчості

42

Оперативно

Грижі: операції майбутнього

44

Створюємо міцну основу

46

Активно

Від екстриму – тільки позитив!

48

Цікаво

Чому ми кліпаємо?

50

Здоров'я Країни

Корпоративний журнал ММ ДОБРОБУТ
№ 5. Безкоштовно.

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

Свідоцтво 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,
Вікторія ШАПАРЕНКО, Юлія СЕРОВА

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]
[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

Дитинолог – ваш надійний мультилікар

Нове слово «дитинолог» звучить аж надто по-дитячому? Чудово, це означає, що наш задум виявився вдалим 😊 Адже мета ДОБРОБУТ – створити прозору і зрозумілу систему охорони здоров'я малюків, за якої медичний працівник стає для дітей добрим другом і помічником. Утім, за філологічною спрощеністю нової назви педіатричного напрямку насправді стоять найсучасніші

наукові здобутки. Наші спеціалісти, спираючись лише на доказову медицину, пропонують комплексне обстеження, лікування і консультаційний супровід. У фокусі уваги – не окремий орган чи нездужання, а цілісний підхід до збереження здоров'я дітей. Від грамотної профілактики до невідкладної допомоги – наші універсальні фахівці завжди поруч!



Універсальний хірургічний стаціонар

Напередодні 2018 року ДОБРОБУТ відкрив новий багатoproфільний хірургічний корпус за адресою вул. Сім'ї Іззиковських, 3, де надають високотехнологічну допомогу і маленьким, і дорослим пацієнтам. Висока кваліфікація спеціалістів і надсучасне медичне обладнання дозволяють поставити у пріоритет малоінвазивні хірургічні втручання. Завдяки прицільній точності маніпуляцій та швидкому відновлювальному періоду перебування у стаціонарі в середньому триває лише 3,7 доби у дорослому відділенні та 1,6 – у дитячому. Вочевидь, доступність в Україні так званої хірургії одного дня є фінансово вигідною та емоційно комфортною для пацієнтів. 12 із 47 палат – це палати інтенсивної терапії, завдяки чому порятунок можливий навіть у дуже складних ситуаціях. І ДОБРОБУТ не спиняється на досягнутому. В найближчих планах – створення найбільшого в Україні хірургічного госпіталю, з акцентом на дедалі глибшу медичну експертизу.

Кардіохірургія: рік успіху

ДОБРОБУТ став першим приватним медичним закладом, який наважився ступити на територію одного з найскладніших напрямів медицини. У грудні 2016 року було відкрито Центр кардіохірургічної допомоги з сучасною операційною та стаціонаром на 12 місць. Протягом року пацієнтами центру нерідко ставали хворі, від яких відмовилися інші медичні заклади України. При цьому статистика ДОБРОБУТ є кращою, ніж там, де не проводять складних втручань. Із тим, що у нас працює одна із найпрофесійніших команд країни, погоджуються й колеги з інших закладів. Особливо після того, як у липні 2017 року наші фахівці першими у світі почали робити малоінвазивне багатосудинне аортокоронарне шунтування. До 2017 року цю операцію здійснювали через 25-сантиметровий розріз. Наші кардіохірурги запропонували новий, значно



більш щадний метод. На спеціалістів ММ ДОБРОБУТ уже чекають із презентацією цієї методики на Європейському конгресі кардіохірургів у 2018 році. Й попереду – ще багато планів, серед яких – проведення гібридних операцій, коли малоінвазивним шляхом вирішуватимуть кілька проблем водночас.

МИ ПОРУЧ



Травмпункт для дітей та дорослих



**Невідкладна травматологічна
та планова ортопедична
допомога**



24/7

АДРЕСА ТРАВМПУНКТУ:
м. Київ, вул. Сім'ї Ідзіковських, 3
Дитячий травмпункт 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

Оскільки вітчизняна педіатрія встигла дискредитувати себе в очах мам і тат, лікарі Медичної мережі ДОБРОБУТ вирішили, що настав слушний момент створити власну систему дитячої медицини. Так з'явилася дитинологія і команда лікарів-дитинологів. Хто вони і як працюють, розповідає Олексій РИКОВ – головний лікар дитячих поліклінік Медичної мережі ДОБРОБУТ.



Олексій РИКОВ:

«Дитинологія – наука про доброту й турботу!»

❓ Олексію Аркадійовичу, розкажіть, чому саме «дитинологія»?

Дитяча служба нашої мережі кардинально відрізняється від загальної педіатрії, тому ми вирішили, що й назва має бути особливою. До того ж, із терміном «педіатрія» пов'язано надто багато забобонів і неприємних спогадів. «Дитинологія» спала на думку тому, що на відміну від педіатра, який лікує, дитинолог застосовує комплексний підхід. Для порівняння: у Німеччині існує поняття «Kinderheilkunde», що можна перекласти як «турбота про здоров'я дитини». Тож ми вирішили, що дитинологія – це найкращий варіант.

❓ Чим дитинолог відрізняється від педіатра?

По-перше, це спеціаліст, який ніколи не лікує те, що лікувати не потрібно, та не залякує батьків. Навіщо шкодити дитині та змушувати батьків нервувати, якщо 80 % дітей – здорові, й лише 20 % потребують лікування. Власне, завдання дитинолога й полягає в тому, щоб виявити ті стани, які потребують реальної допомоги.

По-друге, це лікар, якого не варто боятися, бо він ніколи не завдасть малюкові зайвого болю. Наша політика – призначати процедури, пов'язані з больовими відчуттями, лише тоді, коли це вкрай необхідно, тобто – жодних уколів, окрім щеплень.

По-третє, дитинолог більшою мірою, ніж на лікуванні, зосереджений на тому, щоб запобігти хворобі. А для цього потрібні не пігулки, а адекватне спостереження і профілактика.

По-четверте, це універсальний мультилікар, обізнаний в усіх галузях дитячої медицини.

❓ Але ж діти часто хворіють, особливо в дитсадку, то як можна назвати їх здоровими?

Кашель, нежить і навіть підвищена температура, які не провокують подальшого негараздів, не потребують жодного лікування, окрім симптоматичного. Часті респіраторні інфекції – це сходинки формування дитячого імунітету. Наше завдання – полегшити стан малюка: забезпечувати достатню кількість рідини, за потреби давати жарознижувальні засоби, промивати ніс сольовим розчином, створювати нормальний мікроклімат у кімнаті й не кутати. Дитині потрібні рішучі терапевтичні заходи тільки в разі ускладнень, серйозних інфекцій і важких захворювань.

❓ А як щодо багатотижневого нежитю та кашлю? Як бути з ними?

Часті застуди – нормальний етап розвитку дитячого організму. А залишковий нежить – не привід позбавляти дітлахів прогулянок, купань та відвідування садочка чи школи. На жаль, вітчизняні вихователі цього поки що не розуміють. І ми повинні донести до них цю інформацію. Ось для прикладу витяг з американського довідника телефонного консультування: «Поясніть батькам, скільки триває нормальна респіраторна вірусна інфекція – від 3 до 5 днів, нежить – 2 тижні, кашель –

3 тижні. Через 2 тижні після гострого стану дитина вже здорова, решта – залишкові явища».

❓ Але як це донести глобально – батькам і в усі дитячі дошкільні та шкільні заклади? Які ви маєте засоби впливу на вихователів, учителів, мам і тат?

Дитинологи ДОБРОБУТ соціально активні. Ми проводимо освітні заходи на наших сторінках у Facebook та інших платформах. Більшість наших лікарів є членами громадської організації «Українська академія педіатрії», яка пропагує сучасні підходи в дитячій медицині. Ми працюємо зі школами. Загалом, є сподівання, що дитинологія з часом буде масовим трендом, який охопить усю Україну.

❓ Як працюєте над створенням успішної команди дитинологів?

За допомогою самовдосконалення та навчання – зовнішнього та внутрішнього. Зовнішнє – це вітчизняні та міжнародні конференції, конгреси, майстер-класи, дитинологи постійно в курсі сучасних тенденцій світової дитячої медицини. Внутрішнє – наші власні курси. Ми співпрацюємо з Київською та Харківською академіями післядипломної освіти, а також практикуємо передачу досвіду від колег, які повернулися з міжнародних подій.

❓ Скільки сьогодні фахівців у команді дитинологів?

Увесь загал – 300–400 співробітників, із них власне лікарів-дитинологів – майже 200. Ми велика команда. Та й розвернутися є де – в нас шість дитячих підрозділів у Києві, зокрема два дитячих стаціонарних відділення на вулиці Іззиковських, 3, на базі Центру для всієї сім'ї та окремий стаціонар на Лівому березі. До речі, стаціонари ДОБРОБУТ – наша гордість, адже нам вдалося створити для малюків комфортні умови, аби вони почувалися практично як удома – без страху та сліз. 📺

Три заповіді дитинолога

- 1** Перша – любов до дітей, емпатія та доброта.
- 2** Друга – увага до маленьких пацієнтів.
- 3** Третя – постійне самовдосконалення та професіоналізм.



Рятівна профілактика

На запитання «Чи потрібно вакцинувати дитину?» є однозначна відповідь: «Звісно, що так!» Однак батьків турбує ще безліч нюансів, тож найчастіші з них роз'яснює завідувач поліклініки на Оболоні, педіатр, дитячий і дорослий інфекціоніст Медичної мережі ДОБРОБУТ Станіслава ГАПОНОВА.

І Коли починати робити щеплення – чи не варто почекати, доки малюк підросне, адже він іще такий слабенький?.. Насправді починати потрібно якомога раніше. Згідно з національним календарем, перше щеплення роблять іще в пологовому будинку. Основний комплекс щеплень розпочинається у 2 місяці. В багатьох країнах цей процес стартує з 1,5 місяця. Загалом у світі спостерігається тенденція до того, щоб забезпечити максимально можливий захист саме новонародженим. З цією метою низка щеплень пропонується ще під час вагітності. Щодо вразливості немовлят – то не такі вже малята й немічні ☺ Їх захищають материнські антитіла, крім того, їхня імунна система працює в особливий спосіб: що молодша дитина, то краще вона реагує на вакцинацію. В цьому переконують багаторічні спостереження. Зазвичай дітки до року ідеально переносять щеплення, тоді як у 2, 3, 4 роки може спостерігатися підвищення температури та інші реакції на щеплення.

2

Є щеплення обов'язкові, а є рекомендовані. Чи можна без останніх обійтися?

– МОЗ наполегливо рекомендує додаткові щеплення, однак не може гарантувати їх проведення державним коштом. І серед наших пацієнтів зростає усвідомлення того, що «необов'язкова» вакцинація геть не означає «непотрібна». Переважна більшість батьків уже чудово знають про переваги щеплення від ротавірусу. Така вакцина – один із найчудовіших винаходів людства! Те саме можна сказати й про вакцину від пневмококових інфекцій. Ось один із прикладів: раніше ми дивувалися – чому в Європі вважається нормальною практикою водити до дитячого садочка дітей із нежитем? Аж потім, коли почали активно впроваджувати вакцинацію від пневмококів, зрозуміли: прищеплені діти майже не мають бактеріальних ускладнень, тож нежить справді не страшний. А якщо дитина захисту не має, банальна застуда переростає в отити та інші проблеми з прийомом антибіотиків. Тому найкращий спосіб убезпечити малюка від тяжкого перебігу захворювань – зробити щеплення до року. По допомозі можна звернутися й пізніше, особливо це показано діткам, які часто хворіють.



3

❓ Яким вакцинам віддавати перевагу?

– ДОБРОБУТ намагається закупити всі доступні на вітчизняному ринку вакцини – звісно, віддаючи перевагу найкращим світовим виробникам. Медична мережа цілком може претендувати на роль вакцинального центру, адже ми не лише надаємо всі необхідні послуги маленьким пацієнтам, а й нагадуємо дорослим про важливість ревакцинації від дифтерії та правця. Потрібно віддати належне й нашим акушерам-гінекологам, які проводять щеплення вагітних від коклюшу та грипу, це справді передовий досвід.

4

❓ Чи можна шляхом вакцинації захиститися від менінгіту?


– Це захворювання може бути спричинене вірусами, й тоді єдиним порятунком стає симптоматичне лікування. А ось від бактеріальних збудників можна убезпечитися з більшою ефективністю. Провокаторами менінгіту можуть бути три види бактерій. Це пневмококи – їм допомагає протистояти вже згадувана вакцина. Друге: гемofilьна інфекція – на щастя, вакцина проти неї входить до комплексних препаратів, які використовуються у нас. Третя категорія збудників – менінгококи. У світі тривають розробки вакцин проти неї, в Україні зареєстровано вакцину «Менактра», та поки що немає її поставок до нашої країни.

5

❓ Що робити, якщо дитина не була прищеплена вчасно?

– До нас нерідко звертаються ті, хто тривалий час відмовлявся від щеплень. Якщо дитині 2 або 3 роки, схема вакцинації мало відрізняється від стандартної. Та найчастіше надолужити втрачене намагаються в 6 років, коли настає час іти до школи. Наші спеціалісти готові допомогти й у таких випадках. Для цього потрібно скласти індивідуальний графік щеплень. У старшому віці є й нюанси з вибором вакцин. Згідно з правилами МОЗ, дітям старше 7 років для профілактики дифтерії та правця можна застосовувати лише один серед усіх наявних на ринку препаратів, і ця вакцина також є в ДОБРОБУТ. Тож якщо терміни вакцинації були порушені, краще зробити щеплення пізніше, ніж залишити свою дитину беззахисною перед захворюваннями, що можуть призвести до найстрашніших наслідків. 📄



Світлана ВИСОЦЬКА, 
дитячий хірург, ортопед-травматолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Дитина повсякчас має відчувати любов і турботу. Водночас пильний батьківський догляд не повинен перетворюватися на набридливий контроль і перешкоджати активним зимовим іграм малюка. Натомість обов'язок батьків – дотримуватися правил безпеки.

Зимові пригоди

Зими нині не тішать снігом, але якщо вже трапляється така радість, малечу не забрати з прогулянки. Лижі, ковзани, санчата, льодянки... і, на жаль, травми. Як уберегти дитину і що робити, якщо пошкодження не вдалося уникнути?

МАЛІ, ТА МІЦНІ

Травми – не рідкість для малих бешкетників. У зимовий період діти найчастіше отримують забої внаслідок падіння, перелами, розтягнення зв'язок і м'язів у зоні гомілковостопного суглоба, травми куприка, який часто страждає під час катання на льодянці. На uszkodження дитячий організм реагує не так, як дорослий. Оскільки шкіра в малят дуже ніжна, вона легко ранилась і стає вразливою до стрімкого розвитку гнійно-запальних процесів. З іншого боку, в юному віці підшкірно-жировий прошарок кращий, ніж у дорослих, він оберігає органи і тканини від uszkodжень. Дитячі кістки більш еластичні, окістя – товсте і пластичне. Загалом потужний потенціал до відновлення


сприяє тому, що загоєння ран і нормалізація діяльності пошкоджених органів відбувається у малюків швидше, ніж у представників старшого покоління. Тож прогноз – сприятливий! І все-таки батьки мають бути напоготові.

ПУСТУЙ, АЛЕ ПИЛЬНУЙ!

Більш упевненій ході під час ожеледі посприяє взуття з рельєфною підошвою або спеціальними накладками «антилід». На слизьких ділянках дороги не варто ховати руки в кишені, щоб адекватно зреагувати на втрату рівноваги. Дитині потрібно розповісти, як правильно падати – на бік, групуючись. Беручи з собою спорядження для зимових ігор, необхідно переконатися в його справності. Зокрема, стежити за

тим, щоб санчата були справними, кріплення на лижах – цілими, ковзани – потрібного розміру, не на виріст. Якщо діти катаються на гірці, слід стежити, щоб вони це робили по черзі, а не гуртом, оскільки в натовпі ризик травмування значно збільшується.

ПРАВИЛЬНА СТРАТЕГІЯ: ВЧАСНО Й УПЕВНЕНО

Якщо ушкодженя не вдалося уникнути, батьки мають діяти впевнено та швидко. В разі підозри на перелам чи вивих тактика стандартна, незмінна протягом десятиліть – не смикати, намагаючись щось вправити, а знерухомити кінцівку, прив'язавши її до дощечки, гілки, лижної палиці, прикласти холод і якомога швидше звернутися по медичну допомогу до спеціалізованого закладу. Досвідчені педіатри, травматологи-хірурги, рентгенологи, лікарі УЗД-діагностики в короткі терміни визначають з діагнозом і лікуванням. Таку висококваліфіковану медичну допомогу можна отримати в усіх відділеннях ДОБРОБУТ. 





Інновації – на допомогу

Для лікування переламів і вивихів сьогодні застосовуються новітні матеріали для фіксації кінцівок, які роблять процес лікування більш комфортним і прискорюють одужання.

Бинт скотчкаст використовується замість традиційного гіпсу, який він перевершує за щільністю у 4–5 разів. При цьому скотчкаст нетоксичний і не алергенний. Матеріал пропускає повітря, і це повністю вирішує проблему свербіння і мацерації (набухання шкіри від надмірної вологи). До того ж, матеріал не боїться води, що дозволяє легко дотримуватися гігієни.

Бинт софткаст підходить для такого методу лікування переломів, як фізіологічна іммобілізація. При цьому кінцівка фіксується у напівжорсткому стані, достатньому для того, щоб забезпечити пружну підтримку під час використання ортопедичних конструкцій. Крім того, софткаст дає можливість перемодельовання пов'язки при зміні розмірів набряку пошкодженої кінцівки.

Турбокаст є новітньою розробкою з низькотемпературного термопластику. Такий матеріал має пам'ять форми й використовується при зовнішній іммобілізації. У нього чимало переваг – він легкий, податливий при перемодельованні, довговічний. Крім того, турбокаст дає змогу робити рентгенограму без зняття матеріалу, він стійкий до води й забезпечує хорошу вентиляцію.

Лікарі оберуть найбільш оптимальний варіант матеріалу для надійної підтримки!





До стаціонару? Без паніки!

Направлення дитини на стаціонарне лікування у більшості батьків викликає велике занепокоєння. Ми розповімо, коли й чому госпіталізація дитини з грипом не така страшна, як здається.

СТАРІ ГОСТІ В НОВОМУ СЕЗОНІ

Найбільш актуальна вірусна інфекція холодного сезону – звісно, грип. Особливо небезпечна вона для малюків, літніх людей, майбутніх мам, хворих на хронічні недуги та пацієнтів із проблемами імунітету. За прогнозами, нинішньої зими ми зустрінемося з вірусами, що вирували торік, – представниками грипу А «Гонконг» і «Мічиган» (добре відомий як вірус грипу H1N1), групи В «Брисбен».

ВИТІВКИ ГРИПУ

Основні симптоми хвороби – надзвичайно високі цифри на термометрі, загальна слабкість, ломота в тілі, головний біль, сонливість, порушення апетиту, нав'язливий сухий кашель, підвищене потовиділення та сухість слизових оболонок. Грип «Мічиган» відзначається коротким інкубаційним періодом в один-два дні зі швидким розвитком хвороби. До того ж у плані ускладнень цей вірус набагато небезпечніший за своїх братів. Найчастіше ускладнення пов'язані з приєднанням бактеріальної інфекції, але можливе й вірусне ураження легенів

(пневмонія), оболонки головного мозку (менінгіт) і центральної нервової системи (енцефаліт). А от серед бактеріальних ускладнень найпоширеніші – отити, тонзиліти та пневмонії.

ПЕРЕВАГИ СТАЦІОНАРУ

Звісно, питання про госпіталізацію вирішується індивідуально, але є об'єктивні показання до лікування не вдома – важкий перебіг грипу в усіх дітей і середньоважкий у малят до 3 років, неможливість дитини пити та складності у виконанні лікарських призначень. Що ж дасть стаціонар?

По-перше, можливість швидко й повністю обстежити дитину із точним визначенням типу вірусу.

По-друге, вчасно виявити ускладнення і призначити відповідне лікування.


По-третє, забезпечити потрібне надходження рідини крапельним шляхом у разі неможливості дитини приймати питво через рот.

По-четверте, цілодобова присутність досвідченого лікаря й турботливого



медперсоналу значно полегшує догляд за хворим пацієнтом, що дає батькам упевненість у швидкому одужанні дитини.

ПОВЕРНЕННЯ ДОДОМУ

Три дні лікування – і ви знову вдома. Саме такий період зазвичай потрібен для стійкої позитивної динаміки. Щоправда, за умови, що інфекція не встигла накоїти лиха. Якщо грипу вдалося спровокувати розвиток важких ускладнень, лікування в стаціонарі може затягнутися на три-чотири тижні, що трапляється, на щастя, не так часто. 



Наталія ПРАНИК, 

к. м. н., лікар вищої категорії, провідний лікар-педіатр
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Швидкість одужання під час грипу залежить від віку дитини, тяжкості перебігу хвороби, наявності ускладнень і хронічних захворювань. В ідеалі найгостріший період неускладненої інфекції минає за два-три дні. Проте порушення загального стану, підвищена температура, явища «застиуди» можуть зберігатися до 5–7 днів.



Батьківські помилки

Безконтрольне приймання жарознижувальних.



У деяких мам і тат лихоманка в дитини викликає паніку, що призводить до частого необгрунтованого використання жарознижувальних препаратів. Буває, батьки забувають про заборону на деякі ліки для дітей, наприклад на аспірин.

Використання протівірусних засобів із недоведеною ефективністю.



Це завдає додаткового хіміотерапевтичного навантаження на дитину без користі для неї.

Слабкий питний режим.



Забезпечення адекватного питного режиму допомагає в боротьбі з токсичною дією вірусів.

Неадекватний прийом антибіотиків.



Антибактеріальні препарати не допомагають у боротьбі з вірусною інфекцією. Їх призначення має бути обгрунтованим. З іншого боку, відмова від антибіотикотерапії при бактеріальних ускладненнях може загрожувати життю дитини.

Поради в сезон грипу

- Не ризикувати, спілкуючись із явно хворими людьми.
- Намагатися частіше провітрювати кімнати та робити вологе прибирання, якщо хтось у родині підхопив вірус.
- Запобігати пересиханню слизових: використовувати зволожувачі повітря, не перегрівати приміщення, користуватися сольовими розчинами для зрошення носа.
- Стежити, щоб дитина пила достатньо рідини.
- Дотримуватися адекватного режиму дня.
- Вчасно вакцинуватися – щеплення, зроблене до кінця жовтня, допоможе запобігти важкому перебігу захворювання. Врахуйте на наступний рік!

Підлітковий риносинусит

Гормональні стрибки, ослабленість імунної системи та «хитрі» інфекції роблять дітей шкільного віку особливо вразливими до риносинуситів. Завдання медиків – обрати оптимальний спосіб лікування.

КАВЕРЗИ ГРВІ

Поняття «риносинусит» у сучасній медичній практиці є збірним. Це комплексна назва риніту – запалення слизової оболонки носа та синуситу – запалення носових пазух. Уже залежно від локалізації запалення він і отримує чіткішу назву: гайморит, фронтит, етмоїдит або сфеноїдит.

Здебільшого риносинусити в підлітковому віці виникають унаслідок звичайних застудних захворювань. Збудники інфекцій, що вирують із-поміж великої маси дітей, мають удосталя можливостей, щоб удосконалитися, тож нерідко провокують ускладнення в тих, хто має слабший імунітет. Ще одна з основних причин появи запальних процесів – наявність у дитини гіпертрофованих аденоїдів, патологічно збільшеного носоглоткового мигдалика.

НА ЩО СКАРЖИМОСЯ?

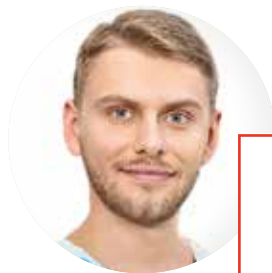
Симптоми захворювання важко не помітити. Зазвичай до ускладненого

дихання додаються виділення з носа, також можуть відчуватися головний біль і важкість у зоні лобових і гайморових пазух. У стані загострення також може підвищуватися температура, посилюватиметься біль. Усе це показові для лікаря критерії, за якими він визначатиме тип медикаментозного лікування або навіть необхідність хірургічного втручання. Окрім клінічної картини, яка вибудовується на підставі скарг пацієнта, спеціалісти ДОБРОБУТ беруть до уваги результати ендоскопії порожнини носа та, за необхідності, комп'ютерної томографії (цей сучасний метод діагностики набагато інформативніший, ніж звичний для всіх рентген).

ТЕРАПІЯ

Згідно зі статистикою більшість неускладнених (майже 60 %) випадків синуситу успішно лікуються без антибактеріальної терапії. Останні дослідження свідчать про

те, що антибіотики сьогодні – не найперший метод лікування. Через широту їх застосування є поширені види бактерій, що вже втратили чутливість до ліків і більше їх не бояться. Саме тому, якщо перебіг захворювання в пацієнта порівняно легкий, лікарі боротимуться з риносинуситом іншими методами. У випадках поствірусного риносинуситу на допомогу приходять судинозвужувальні, протизапальні, муколітичні препарати, покликані зняти набряки та стимулювати природне виділення слизу, а також промивання носа за Проетцом. Цю лікувальну методику, відому як «кукушка», було винайдено в Америці, але потім її незаслужено забули в цій країні. Страхові компанії США, що займаються медичним страхуванням, кваліфікують цей метод як спосіб лікування з недоведеною ефективністю. Їхні експерти не бачать доказів переваги «кукушки» саме над іншими способами промивання порожнини носа. Водночас користь промивання як такого не заперечується, і різниця між самостійними та професійними маніпуляціями насправді очевидна. В нашій практиці «кукушка» дає чудові результати вже після першої процедури.

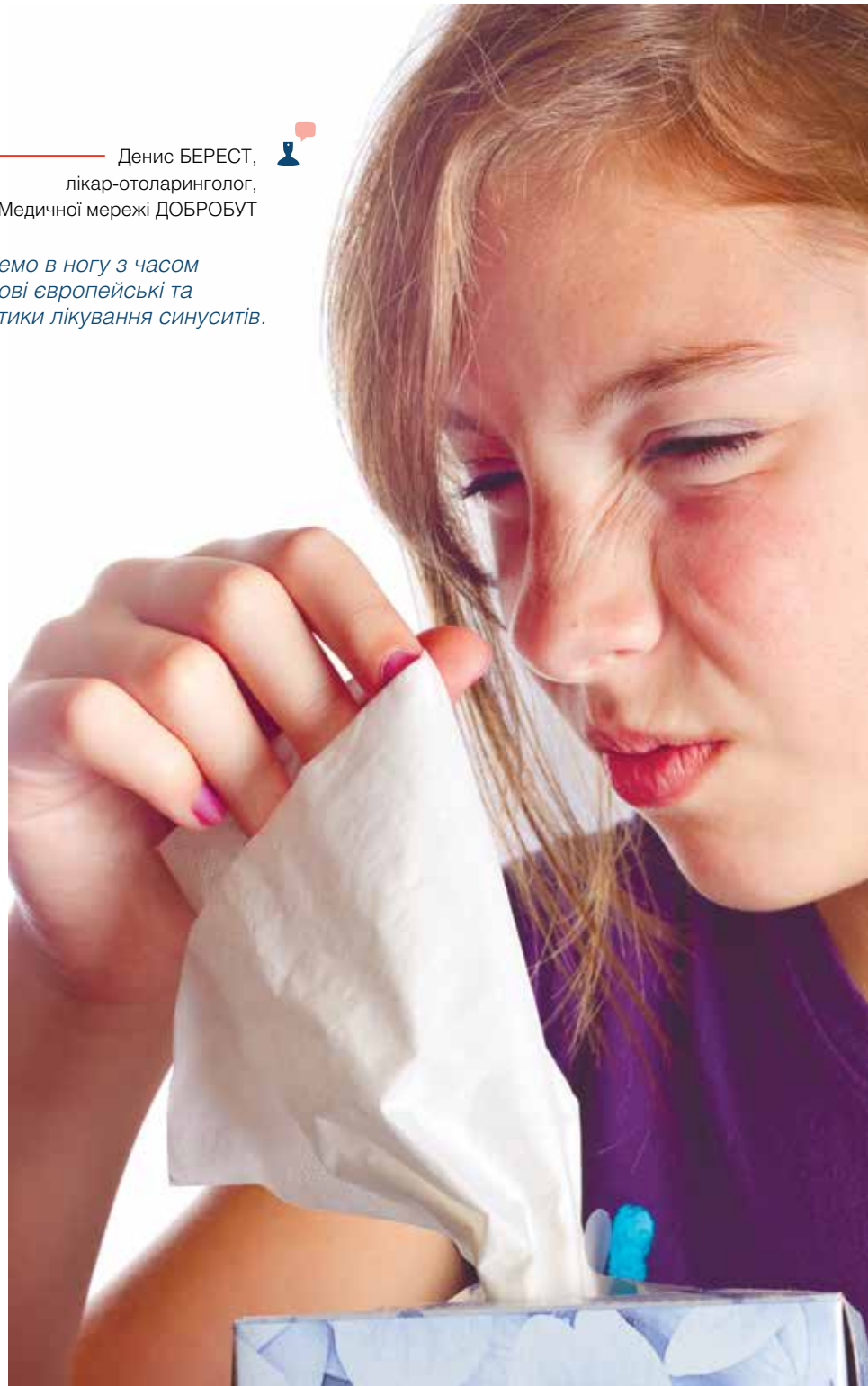


Денис БЕРЕСТ,
лікар-отоларинголог,
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Ми в ДОБРОБУТ ідемо в ногу з часом і наслідуємо передові європейські та американські практики лікування синуситів.

...АБО ХІРУРГІЯ?

Якщо захворювання не піддається консервативній терапії – це показання не лише до антибактеріального лікування, а й до хірургічного. Для здійснення необхідних процедур ДОБРОБУТ має найкраще сучасне обладнання. Наші спеціалісти активно наслідують провідний досвід американських і європейських колег. При лікуванні синуситів роблять пункцію (в разі крайньої потреби) і здійснюють ендоскопічну корекцію FESS. Як відомо, малоінвазивні операції мають найменший рівень травматизації та значно скорочують перебування пацієнта у стаціонарі. Всі інструменти дуже мініатюрні, тому маніпуляції не потребують зовнішніх розрізів і виконуються через носові проходи під контролем оптики, яка має широкий оглядовий градус і може навіть «озирнутися» назад. Операцію проводять під загальним наркозом. Дитина не нервуватиме й не боїтиметься болю, оскільки спокійно порине в медикаментозний сон і нічого не відчуватиме. Варто також наголосити на тому, що сучасні препарати, використовувані для наркозу, не шкодять внутрішнім органам, станом яких пацієнти часто стурбовані більше, ніж самою операцією. 📄





Оксана ПОНОМАРЕНКО,
лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку,
УЗД-фахівець Медичної мережі ДОБРОБУТ

Працюючи з маленькими та юними пацієнтками, ми насамперед приділяємо увагу їхньому психологічному комфорту й допомагаємо вирішити всі інтимні питання дбайливо та ніжно.

Візит до гінеколога – коли вперше?

Ще донедавна вважалося, що знайомство з жіночим лікарем ватро приурочити до початку статевого дозрівання. Та медики ДОБРОБУТ переконані: кваліфікований спеціаліст має бути другом з раннього дитинства. Тож першим кроком стає розмова з батьками, покликана розвіяти застарілі стереотипи щодо підходів до інтимного здоров'я.

ВВАЖАЮТЬ, НІБИ...

«Найменшим дівчаткам напевне нема чого робити в гінеколога – до того як статевая система почне функціонувати, ще так багато часу! Достатньо оглядів у педіатра!»

А насправді... Навіть у найменших дівчаток може виникати низка небажаних станів, корекція яких належить до компетенції гінеколога. Саме тому педіатри ДОБРОБУТ нагадують про важливість щорічних оглядів у вузького спеціаліста. Серед найпоширеніших проблем, з якими можуть стикнутися крихітки до двох років, – синехії, або зрощення малих, а подекуди й великих статевих губ. Цей процес виникає на тлі запалень і мікротравм. У відповідь на подразнення організм намагається якомога швидше «зробити латку»

на пошкодженій ділянці й активно продукує сполучну тканину, яка «склеює» губи між собою. Це може відбуватися безсимптомно. Та в разі, коли патологію не буде вчасно помічено, наслідком стануть проблеми з сечовипусканням і посилення запальних процесів. Парадоксально, але така ситуація цілком може виникнути через надмірну турботливість матерів. Адже які настанови щодо інтимної гігієни дівчат зазвичай проголошують у пологових будинках? Практично жодних, окрім вказівки на велику обережність. Тож недостатньо ретельне миття, помножене на використання таких зручних сучасних підгузків, може призвести до появи синехій. Виправити ситуацію допоможе перегляд гігієнічних звичок і медикаментозна терапія (хірургічна допомога потрібна вкрай рідко).



ЗДАЄТЬСЯ, ЩО...

«Звертатися по медичну допомогу потрібно лише тоді, коли щось турбує – свербіж, запалення, біль. А як усе гаразд, то не потрібно травмувати дитину вторгненням до інтимної сфери».

А насправді... Так само, як і синехії, чимало відхилень спочатку можуть не давати про себе знати. Діагностика в маленьких дівчаток здійснюється з максимальною делікатністю. Якщо потрібен огляд статевих органів, то для цього існують спеціальні одноразові маленькі інструменти. До того ж, у дитячій гінекології широко використовується нетравматичне й нешкідливе УЗД – перевірка стану здоров'я нагадуватиме цікаву гру! Вочевидь, вчасно помічені

та проліковані запалення й інші патології врятують жіноче здоров'я у майбутньому. Дружба з гінекологом також відіграватиме колосальну роль у психологічному аспекті. Спеціаліст допоможе грамотно роз'яснити, чим особливі статеві органи, для чого вони існують, чому вони потребують особливої уваги, як за ними доглядати – і розуміння дитиною свого власного тіла стане запорукою гармонійного розвитку.

МИ ТОЧНО ЗНАЄМО, ЩО...

«На початку менструації рідко бувають регулярними, потрібно кілька років, щоб установився цикл – це нормально!»

А насправді... Власний досвід матерів чи бабусь, які спостерігали нерегулярний цикл протягом тривалого

періоду або страждали від сильного болю та інших тяжких симптомів під час місячних – це лише додатковий привід порадитися зі спеціалістом. Цикл має налагодитися протягом півроку. В іншому разі нерегулярність менструацій може свідчити про відхилення, які в майбутньому матимуть серйозні наслідки, аж до безпліддя. Натомість у підлітковому віці, приділяючи ситуації належну увагу, можна обійтися доволі простими терапевтичними заходами, такими, зокрема, як прийом вітамінів або фітопрепаратів. Так само молода дівчина не повинна страждати від украй болісних місячних – сучасні методи діагностики з точністю виявлять першопричину дискомфорту, а перевірені, базовані на доказовій медицині рішення повернуть чудове самопочуття навіть у «ці» дні. 📖



Гармонія

з природним задумом

КРУГЛИЙ СТІЛ

У ході еволюції було створено найдосконаліший з усіх можливих продуктів харчування для немовлят – материнське молоко. Наука знаходить цій тезі дедалі більше підтверджень, проте грудне вигодовування залишається оповитим шлейфом, зітканим із побоювань, застарілих стереотипів і навіть відверто хибних уявлень. Як уникнути невірних рішень і убезпечити себе від найпоширеніших проблем під час годування грудьми – пояснюють спеціалісти ДОБРОБУТ.

❓ **Що краще людство пізнає природні механізми – то більше розкриває таємниці здоров'я і довголіття. Та цей процес не завжди відбувається лінійно. З одного боку, суміші для штучного вигодовування новонароджених удосконалюються – і це стає рятівним у кризових ситуаціях. З іншого – суміші набули надто широкого застосування, і це спонукало медичну спільноту до ще глибшого вивчення користі грудного вигодовування. Наскільки тема природного вигодовування є актуальною нині?**

Наталія МОВЧАН: Дослідження тривають, дані постійно оновлюються. У зв'язку з цим регулярно відбувається і перегляд рекомендацій. Настанови, які кільканадцять років тому вважалися гідними того, щоб бути закарбованими золотими літерами на стінах медичних закладів – як от: давати лише одну грудь за один раз, годувати за розкладом і у визначений проміжок часу – сьогодні відходять у минуле. Перевагу віддають годуванню за вимогою дитини, з урахуванням індивідуальних особливостей. Ємність грудей, швидкість продукування молока та інші параметри можуть сильно відрізнятися, тож один малюк отримає потрібну порцію за 5 хвилин, а інший – за годину. Власне, за кожною із коротко сформульованих рекомендацій ВООЗ із грудного вигодовування стоять колосальні за обсягами наукові студії та практичні спостереження. Можна навести приклад: уже протягом

півроку триває всевітня онлайн-конференція, присвячена короткій під'язиковій вуздечці. Така особливість зустрічається приблизно у 15 % немовлят та порушує функцію смоктання. Здається, що тут обговорювати півроку? Аж з'ясується, що важливу роль відіграє рання корекція. Якщо вуздечку не підрізати, то це призведе до порушення травлення. Бо виявляється, що тоді при смоктанні недостатньо стимулюватиметься кінчик язика, на якому розташовані рецептори, що активізують перистальтику ШКТ. У разі його недостатньої активності дитина запиває їжу, намагаючись її проштовхнути, великою кількістю води, і це робить свій внесок у розбалансування травних процесів... І це тільки мала частка спостережень.

Наталія БРАВИСТОВА: Водночас величезні масиви літератури призводять до того, що суперечливі думки формуються навіть у медичному

середовищі. Так, доволі поширеним є критичне ставлення до забезпечення імунного захисту завдяки грудному вигодовуванню. Підставою для цього стає хибна думка: оскільки імуноглобуліни материнського молока – це білки, вони знищуються в кислому середовищі шлунка. А отже, захистити дитину від усіх інфекцій неможливо. Почасти це справедливо, адже грудне вигодовування не може замінити вакцинацію. Але, окрім вакцинокерованих, існує безліч інших інфекційних агентів, бактерій і вірусів, які проникають через кишківник. Саме кишківник і легені – це ті два органи, в яких відбувається постійна циркуляція «вхідних» збудників захворювань. Для захисту кишківника природа і створила материнське молоко, в якому міститься імуноглобулін А, поєднаний з особливим секреторним компонентом, завдяки чому цей захисний комплекс стає стійким до ферментів шлунка. Отже, малюк буде захищеним від тих захворювань, до яких материнський організм уже має антитіла.

❓ **І цим компонентом цінність материнського молока аж ніяк не вичерпується?**

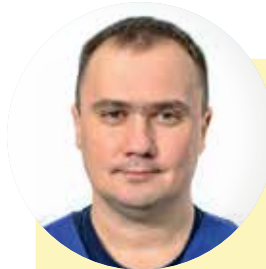
Наталія БРАВИСТОВА: Справді, в жіночому молоці міститься дуже багато факторів імунного захисту, причому в кількості, яка в сотні разів перевищує вміст аналогічних компонентів у коров'ячому молоці! Це й білки, які мають пряму антибактеріальну дію,

Завдяки
оптимальному
грудному
вигодовуванню
щорічно на
планеті вдається
вберегти життя

1,3 млн
дітей

У 95% ВИПАДКІВ

мастити можна
позбутися без
хірургічного
втручання
за умови
своєчасного
звернення
до лікарів



Максим ЩЕРБИНА,

**хірург, проктолог, флеболог, лікар
вищої категорії, кандидат медичних
наук, завідувач відділення хірургії та
амбулаторно-поліклінічної допомоги
ММ ДОБРОБУТ**

У ДОБРОБУТ утворилася команда педіатрів, хірургів, фізіотерапевтів, УЗД-спеціалістів, консультантів із грудного вигодовування, які допомагають уникнути проблем з боку матері та дитини – при цьому спираючись винятково на міжнародні протоколи, базовані на доказовій медицині. Спільні зусилля фахівців спрямовані на підтримку грудного вигодовування. Тож якщо стан матері потребує призначення медикаментів, то це обов'язково будуть препарати, сумісні з лактацією, і навіть після хірургічних маніпуляцій можна продовжити годувати грудьми.



Наталія БРАВИСТОВА,

**педіатр першої категорії,
дитячий імунолог вищої категорії, завідувачка дитячої поліклініки
на Ломоносова, 52/3 ММ ДОБРОБУТ**

Наші спеціалісти орієнтовані на досягнення сучасної науки. Підтримуючи спроможність матерів вигодовувати своїх дітей, ми уникаємо реклами замінників грудного молока та приділяємо величезну увагу консультуванню: з'ясовуємо характер вигодовування, розповідаємо про профілактику гіпогалактії, алергічних проявів, правильне введення прикорму, заохочуємо тривале грудне вигодовування. Водночас ми підтримуємо жінок, які через неправильний підхід втратили можливість годувати. Ймовірне відчуття провини не повинне затьмарювати радості від спілкування з малюком! А для нас величезна радість – якщо нам вдається налагодити грудне вигодовування мамою наступної дитини.

і понад сто різних олігосахаридів, які зв'язують патогени та сприяють розмноженню корисних мікроорганізмів у ШКТ, а також інші необхідні сполуки.

Наталія МОВЧАН: Ще кілька років тому ми впевнено говорили про 400 компонентів грудного молока. Сьогодні їх віднайдено майже 2 000!

Максим ЩЕРБИНА: І крім забезпечення дитини необхідними поживними речовинами, грудне вигодовування сприяє повноцінному фізичному та психічному розвитку, а ще – забезпечує захист у майбутньому. Доведено, що діти, які отримували материнське молоко, меншою мірою схильні до цукрового діабету, захворюваності на ГРВІ та багатьох інших нездужань.

❓ **Однак думка про здорову перспективу не знімає питань, які виникають тут і тепер: від «Ой, здається, немає молока!» – до «Ой, здається, в молоці вже немає цінних речовин...»**

Наталія МОВЧАН: Побоювання в перші дні після пологів виникають, якщо жінці не пояснили, яку колосальну роль відіграє молозиво. Воно містить украй потрібні речовини у великій концентрації. А його мала кількість пов'язана з тим, щоб малюк у перші дні не надто навантажував нирки. Природа все продумала!

Наталія БРАВИСТОВА: Необхідно розвінчати й міф, ніби з часом у молоці залишається дедалі менше цінних

речовин. Ось нещодавній приклад із практики: 8-місячний малюк із задоволенням бере груди, прикорм їсть неохоче, має нормальний розвиток і вагу. А мамі в іншій поліклініці радять силоміць, «під мультики», годувати дитину м'ясним пюре, бо «в молоці вже немає нічого

❓ **Які проблеми з боку малят виникають найчастіше і коли потрібно оглянути дитину, щоб вчасно розпізнати небезпеку?**

Наталія БРАВИСТОВА: Перше знайомство дитини з грудьми відбувається відразу після пологів. Тоді



корисного!» Я вважаю це неприпустимим. Груді – це не сталий резервуар, з якого можна видобути чітко визначену кількість «корисного». Дослідження доводять, що концентрація деяких імунних факторів у молоці збільшується у міру того, як дитина росте і менше смочке, тож старші діти так само отримують імунологічний захист.

й оцінюють, наскільки сформований смоктальний рефлекс. Дуже слабкі діти, малята з ознаками глибокої недоношеності, з уродженою гіпотрофією чи з іншим хворобливим станом смочуть слабо або не смочуть ззагалі. Ймовірно й дефекти піднебіння. У таких випадках малюка перший час годують зцідjenим



Рафаїл АБДУЛЛІН,

**хірург мамолог-онколог вищої категорії,
лікар УЗД другої категорії ММ ДОБРОБУТ**

Перевага нашої Медичної мережі – в можливості комплексного спостереження за здоров'ям молочних залоз. Це консультації з гінекологом, мамологом, хірургом. Усі ці спеціалісти самі проводять УЗД, що сприяє ще більш упевненій діагностиці. Тому моніторинг стану грудей – це чудова нагода переконатися, що все гаразд. У разі виникнення небажаних ускладнень в арсеналі лікарів ДОБРОБУТ є всі найсучасніші рятівні технології.



Наталія МОВЧАН,

**перинатальний психолог,
консультант із грудного
вигодовування
ММ ДОБРОБУТ, член ІЛСА**

Серед послуг, які надає ДОБРОБУТ, – можливість зв'язатися з консультантом із грудного вигодовування та отримати необхідну пораду, зателефонувавши на «гарячу лінію». За здоров'ям матері та дитини завжди пильнують і лікарі. Вони приділяють грудному вигодовуванню значну увагу та проходять спеціалізовані тренінги. Це дуже важливий момент, адже в більшості підручників для медиків цьому питанню відведено до сторінки тексту. Натомість під час практичної роботи з медичною спільнотою і матерями, а також у процесі ознайомлення із сучасною фаховою літературою накопичується надзвичайно багато цінної інформації.

Понад
2 000
КОМПОНЕНТІВ
ВІДНАЙШЛИ
ДОСЛІДНИКИ
В ГРУДНОМУ
МОЛОЦІ

Прикладання малюка до грудей за його проханням гарантує не лише насичення дитини, а й її психоемоційний комфорт

молоком за допомогою зонда або ложечки. Є пристрої, які дають змогу новонародженому бодай на доступному йому рівні смоктати материнські груди. Це дозволяє не згаснути смоктальному рефлексу і згодом розвинути його.

Інші особливості, які ускладнюють вигодовування, як правило, виявляють пізніше. Це може бути надто коротка вуздечка, поширена молочниця ротової порожнини, ГРВІ з утрудненим диханням, отит. Усі ці стани піддаються корекції!

❓ **Чи можуть бути показання до переходу на спеціальну суміш проблеми з травленням у дитини – алергія, кольки?**

Наталія БРАВИСТОВА: Алергія на материнське молоко – це ще один міф, який потребує спростування. Така реакція може виникнути не на саме молоко, а на його компоненти, які потрапляють із їжі. Крім того, висипання на щоках та тілі дитини можуть свідчити не про істинну алергію (зумовлену дією відповідального за алергічні реакції імуноглобуліну Е), а про проблеми з кишківником. І це не є серйозною проблемою. Тому переводити дитину на суміш, навіть гіпоалергенну, немає сенсу. А от мамі сісти на спеціальну дієту не завадить.

Наталія МОВЧАН: Щодо кольок світова педіатрія дедалі більше переконується в тому, про що вже давно говорили психологи. Загалом кольки не є абдомінальною проблемою,

справжня причина – в емоційній сфері. Це прояв дитячої істерики. Тому замість того, щоб у паніці купувати спеціальні суміші чи препарати з недоведеною ефективністю, мамі та близьким потрібно заспокоїтися і передати цей настрій дитині.

❓ **Іншою доволі поширеною небезпекою – тепер уже з боку матері – вважають лактостаз (застій молока), наслідком якого стає мастит... Хто ризикує найбільше?**

Максим ЩЕРБИНА: З ускладненнями частіше стикаються жінки, які відклали народження дитини на доволі пізній період. Також у перший місяць після пологів проблеми можуть виникнути через тріщини на сосках, коли кризь них відбувається поширення інфекції тканинами молочної залози. Другий ризикований період – це час введення прикорму, коли виникає застій молока через пропуск одного чи кількох годувань. На ранньому етапі застійні явища долаються шляхом

лікувального чи навіть звичайного зцідження. Та якщо йдеться про почервоніння, появу больових відчуттів і підвищення температури, то це вже мастит. Якщо вчасно не звернутися по допомогу, запалення прогресуватиме, аж до нагноєнь.

❓ **Але на ранніх етапах до лікаря поспішають не завжди. Водночас Інтернет сповнений морем суперечливих рекомендацій. Чого робити насправді не можна?**

Рафаїл АБДУЛЛІН: Ніяких масажів! Адже залозиста тканина надзвичайно ніжна, думаєте, вона скаже «Дякую!» у відповідь на додаткову травматизацію?!

Максим ЩЕРБИНА: Масажі протипоказані! Це лише посприяє поширенню інфекції. А «цільющі» медові компреси лише створять комфортне середовище для бактерій. Можна погодитися хіба що з прикладанням капустяного листа – він хоча б напевне не нашкодить 😊 А ще – не варто покладатися на допомогу чоловіка в позбавленні від застою молока. В дорослої людини рефлекс правильного смоктання все одно вже втрачений, а ось отримання додаткової злої інфекції – це цілком можливо.

❓ **Що потрібно робити в разі появи дискомфортних відчуттів?**

Максим ЩЕРБИНА: Звертатися до спеціалістів. Консультанти з грудного вигодовування і хірурги ДОБРОБУТ володіють технікою лікувального

зціджування, яка не має нічого спільного з болісним травматичним масажем. Біль і температура – привід для негайного візиту до лікаря. Якщо жінка звернеться до фахівців протягом 48 годин після появи перших симптомів лактостазу, то з імовірністю в 95 % їй вдасться уникнути хірургічного втручання. Терапевтична стратегія базуватиметься на даних УЗД та лабораторних аналізів. Медикаменти, які призначають при лікуванні маститу, можна застосовувати під час лактації, вони не стануть перепорою для подальшого вигодовування.

Рафаїл АБДУЛЛІН: Також при лікуванні маститу чудово зарекомендував себе іонофорез – це ультразвукова надзвичайно ефективна методика. Цей метод лікування дає змогу за кілька днів позбутися всіх негараздів.

? А якщо пацієнтка звертається запізно, й іншого виходу, окрім хірургічного втручання не існує – напевне, ДОБРОБУТ пропонує найсучасніші підходи?

Максим ЩЕРБИНА: Хірургічні маніпуляції проводять під внутрішньовенним наркозом, нагноєння видаляють шляхом пункції або через мінімальні проколи. На кілька днів можливе встановлення спеціальних дренажних систем. При цьому навіть ці маленькі проколи здійснюються з урахуванням косметичних вимог, у непомітних місцях. Для профілактики ускладнень і кращого загоєння




використовуються радіохвильові технології. Отже, часи, коли для лікування маститу необхідні були великі розрізи, минули! І якщо колись на лікування обширних абсцесів потрібен був ледь не місяць, сьогодні навіть зі складними ситуаціями можна впоратися за кілька днів. А більшість втручань узагалі проводять амбулаторно – і пацієнтка може за кілька годин повертатися додому. А якщо спочатку їй знадобиться спостереження лікарів, жінка може побути в стаціонарі ДОБРОБУТ разом із малюком. Хірургічне лікування – не перешкода для подальшого вигодовування маляти.

? Тобто, сучасна хірургія і грудне вигодовування – цілком поєднані речі?

Максим ЩЕРБИНА: Більше того, період лактації – це чудовий

час для того, щоб вирішити проблему геморою, варикозу, дисфункції жовчного міхура або черевної грижі. Усі ці захворювання загострюються під час вагітності, й нерідко пацієнтки мучаться й терплять біль, відкладаючи візит до хірурга на постлактаційний період. У цьому немає потреби. Корекція передньої черевної стінки, лікування вен, видалення жовчного – все це операції одного дня, і після них грудне вигодовування триває.

Рафаїл АБДУЛЛІН: А за півроку після звершення лактації я наполегливо рекомендую перевірку в мамолога. В цей час діагностика буде максимально точною – і можливі небажані зміни будуть помічені та проліковані. 



Алло, невідкладна допомога?

Лікарі, котрі працюють на «швидкій» ДОБРОБУТ, часто чують теплі слова подяки за врятовані життя. Та не менше заслуговують на вдячність диспетчери, чия робота залишається «поза кадром». Для того, щоб комунікація з координаторами була максимально ефективна й необхідна допомога була надана вчасно, існують 5 золотих правил.

Не сумніватися! У кризові моменти необхідно звертатися по невідкладну допомогу, незважаючи навіть на нічні години, адже головне у проблемних ситуаціях – не згаяти часу. Ця порада особливо актуальна для батьків малят – з огляду на особливості дитячого організму, для якого навіть банальні захворювання можуть дуже швидко спричинити ускладнення.

Тож такі симптоми, як:

- біль у животі
- порушення дихання
- висока температура, яку не вдається знизити у звичайний спосіб – це приводи для негайного звернення по консультацію до невідкладної допомоги.



Олег РОЛЕНКОВ,
супервайзер диспетчерської служби,
бренд-менеджер напрямку «Невідкладна допомога»
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Вірно скерувати. Правильно названа адреса, вказівка на потрібний під'їзд, попередження про ремонтні роботи поруч із будинком – надважливі умови вчасного прибуття лікарів. Зважте: в усьому світі причина № 1 запізнення екстрених служб – це неправильно названа адреса. Тому не можна довіряти виклик «швидкої» дітям або рідним, які перебувають у стані стресу й можуть переплутати важливі деталі.

Допомогти впізнати – насамперед чітко назвати ім'я пацієнта. Якщо він спостерігається в ДОБРОБУТ, диспетчер скористається базою даних, де зберігається інформація про стан здоров'я пацієнта. Лікарі «невідкладної» одразу отримують її та, знаючи анамнез, зможуть краще зорієнтуватися в ситуації.

Не переривати розмову, доки диспетчер не поставити усі необхідні запитання, адже від правильного розуміння ситуації залежить, бригаду якої спеціалізації потрібно спрямувати на допомогу. Не кладіть слухавку доти, доки не почуєте, що виклик прийнято, та не отримаєте всі необхідні, відповідні до конкретного випадку вказівки. Надалі телефонна лінія має бути вільною, щоб бригада мала можливість отримати уточнення щодо проїзду, дати життєво необхідні поради тощо.

Заспокоїтися – хоч як утопічно це звучить у стресові моменти. Варто усвідомлювати: ваші переживання можуть довести потерпілого пацієнта до паніки і ще більше погіршити його стан. Тому завдання того, хто забезпечує порятунком рідній людині: доки їде «швидка», чітко виконувати вказівки медиків щодо необхідної догоспітальної допомоги (звісно, вони залежать від конкретної ситуації), підготувати всі медичні документи, які є вдома, зрештою, морально підтримати хворого. 📄

Наші диспетчери – це фельдшери з колосальним досвідом практичної роботи у проведенні реанімаційних заходів. А ще це люди, здатні щиро співпереживати – і, водночас, брати під контроль навіть найскладніші ситуації.

5288 – цілодобова допомога
ДОБРОБУТ, незалежно від місця
проживання і реєстрації

Невідкладна допомога в ДОБРОБУТ це:

Універсальна підтримка.

На термінові виклики виїжджають 12 «швидких», спеціалізовані бригади працюють із дорослими та дітьми, надають допомогу за всіма найнеобхіднішими напрямками інтенсивної терапії та реанімації.

Нагзвичайна оперативність реагування.

Використання сучасних інформаційних технологій дозволяє швидко знайти потрібну адресу (враховуючі нюанси з перейменуванням вулиць) і в онлайн-режимі відстежувати місцезнаходження машини «швидкої» з бригадою потрібної спеціалізації. Пошук і передання інформації триває зазвичай не більше ніж 40 секунд, і надалі дорога обчислюється хвилинами. Водії отримують GPS-координати пункту призначення, це мінімізує ймовірність схибити в дорозі.

Усебічно продумані рішення.

Усі диспетчери мають професійний медичний досвід і зважають на найменші деталі, аж до особливостей кашлю чи утрудненого дихання на фоні розмови. Кожний із диспетчерів міг би стати членом виїзної бригади, а от чи зміг би лікар стати диспетчером – це питання 😊 Адже спеціалісти контакт-центру «швидкої», зокрема, прекрасно розуміються на логістиці й уміють розраховувати маршрути з урахуванням інтенсивності руху і заторів (для цього регулярно проводяться тренінги).

Підтримання постійного зв'язку з пацієнтом.

Це унікальна перевага ДОБРОБУТ. Лікар, який очолює бригаду, може консультувати навіть дорогою до хворого. Завдяки цьому траплялися навіть такі майже неймовірні щасливі випадки, як вихід хворого зі стану клінічної смерті, ще до прибуття «швидкої» – все завдяки вчасним рекомендаціям лікарів і правильним діям близьких.

Прихована загроза

Кіста яєчника тривалий час може не давати про себе знати, та потім навіть крихітне, розміром із горошинку новоутворення здатне наробити лиха. Тому регулярні візити до жіночого лікаря для вчасного виявлення патології – обов'язкові!





Ксенія ГРИЩУК,
акушер-гінеколог вищої категорії
Медичної мережі ДОБРОБУТ

ДОБРОБУТ має всі технологічні можливості для точного діагностування, сучасного лікування та органозбережного оперування. За умови уважного ставлення до власного здоров'я небажані зміни завжди можна взяти під контроль.

ПІДСТУПНІСТЬ – У МОВЧАЗНОСТІ

Доброякісні, однак небажані зміни в тканинах яєчників – кісти, зовні як «мішечок», наповнений рідким чи напіврідким вмістом, – можуть з'являтися внаслідок порушень гормонального балансу, через інфекції, після хірургічних гінекологічних маніпуляцій. Звісно, на стан здоров'я загалом і на функціонування репродуктивних органів зокрема негативний вплив справляють постійна втома, стреси, нестача сну. Втім, певні відхилення можуть виникнути навіть на тлі чудового самопочуття і не проявлятися спочатку жодними симптомами.

ЗНАЙТИ ТА РОЗПІЗНАТИ

Зазвичай кісти виявляють під час планових візитів до гінеколога або ж після скарг, зокрема на порушення менструального циклу або на больовий синдром. Першочерговим завданням стає визначення типу новоутворення. Найчастіше зустрічаються так звані функціональні кісти. Вони виникають унаслідок порушень процесу овуляції та є порівняно безпечними: можуть зникнути з однією з наступних менструацій самі або ж за допомогою терапії. Однак сподіватися на те, що все минеться саме по собі, можна не завжди. Існує чималий перелік інших новоутворень. Серед них дедалі частіше зустрічають-

ся ендометріодні кісти. Вони з'являються тоді, коли клітини ендометрію, внутрішнього шару матки, «перебирають повноважень» і починають рости поза маткою на її придатках і навіть на інших органах. Такі кісти надзвичайно чутливі до коливань гормонального фону, вони провокують больовий синдром незалежно від розмірів і серйозно загрожують репродуктивній функції. Загалом будь-які з кіст можуть запалюватися, нагноюватися та зрештою – розірватися і спровокувати гострий перитоніт. Єдиний порятунок у таких ситуаціях – хірургічний стаціонар. Пропозиції «тактики порятунку», медикаментозної або хірургічної, при ендометріодній кісті невеликого розміру – прерогатива профільного фахівця. Саме тому лікарі не втомлюються наголошувати на вчасній діагностиці та запобіганні небезпечним наслідкам.

ЛІКУВАННЯ – З УРАХУВАННЯМ СИТУАЦІЇ

Якщо кіста має розміри менше ніж 3 см, а стан пацієнтки не потребує невідкладного втручання, протягом кількох місяців медики спостерігають за змінами та динамікою росту новоутворення. Протягом цього часу роблять УЗД і МРТ, проводять лабораторні обстеження, відшукують у крові показові маркери. В багатьох випадках достатньо медикаментозної терапії. Позбутися функціональних кіст допомагають сучасні препарати з мінімальним дозуванням гормонів. Антибіотики та інші протизапальні медикаменти дають змогу ефективно позбутися кістозних новоутворень, які виникли внаслідок інфекційного захворювання. Найсучасніші розробки фармацевтів дозволяють тримати під контролем і підступний ендометріоз. Якщо розмір кісти виходить за зазначені межі, вона спричиняє біль і негативно впливає на репродуктивну функцію – це, звісно, показання до операції.


ВТРУЧАННЯ – З НАЙВИЩОЮ ТОЧНІСТЮ

Малоінвазивні хірургічні методики дають можливість здійснювати під контролем оптики прицільно точні маніпуляції з мінімальною травматизацією. Пацієнткам у менопаузі за наявності патології можна видаляти яєчник цілком, однак молодим жінкам важливо зберегти свою репродуктивну функцію – тому втручання проводиться так, щоб повністю видалити уражені тканини і при цьому зберегти функціональність яєчника. 📄

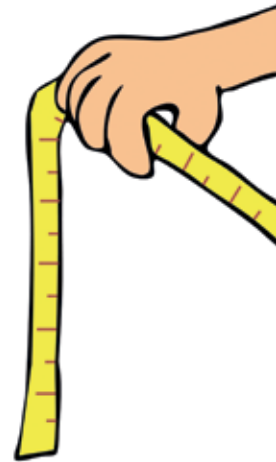
Окрема тема

Це хірургічне лікування кістозних явищ у період вагітності. Сучасні технології дозволяють здійснювати це без негативних наслідків для плода. Зазвичай такі операції проводять шляхом лапароскопії, на 12–14-й тиждень. Також іноді трапляються стани, за яких необхідна відкрита операція, але майстерність хірургів ДОБРОБУТ настільки висока, що навіть таке втручання не зашкодить дитині.



Ірина ЧИКАЛОВА, 
лікар-ендокринолог вищої категорії
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Найбільша помилка – вважати ожиріння естетичною, а не медичною проблемою. Якщо пацієнт не може самотужки позбутися зайвої ваги, невдалі спроби матимуть такі самі наслідки, як і самолікування при інших захворюваннях. Набагато раціональніше звернутися по допомогу до спеціалістів.



Месьє, де будемо робити талію?

Занепокоєність стрункістю та ретельний підрахунок калорій традиційно вважається жіночою прерогативою. Проте саме чоловічий, або абдомінальний тип ожиріння загрожує найважчими наслідками для здоров'я.

КАЛОРІЇ З ПОВІТРЯ НЕ БЕРУТЬСЯ

Проблема зайвої ваги вже не перше десятиліття стоїть у фокусі уваги лікарів. Слідом за науковцями пошуками першопричин епідемії ожиріння активно переймаються й автори популярних статей. Хто винен – спадковість, психологічні проблеми, гормональний дисбаланс? Утім, знання численних чинників, спроможних спровокувати ожиріння, не повинне затьмарювати найпростішої істини – зазвичай зайві кілограми з'являються від надто калорійної їжі та нестачі

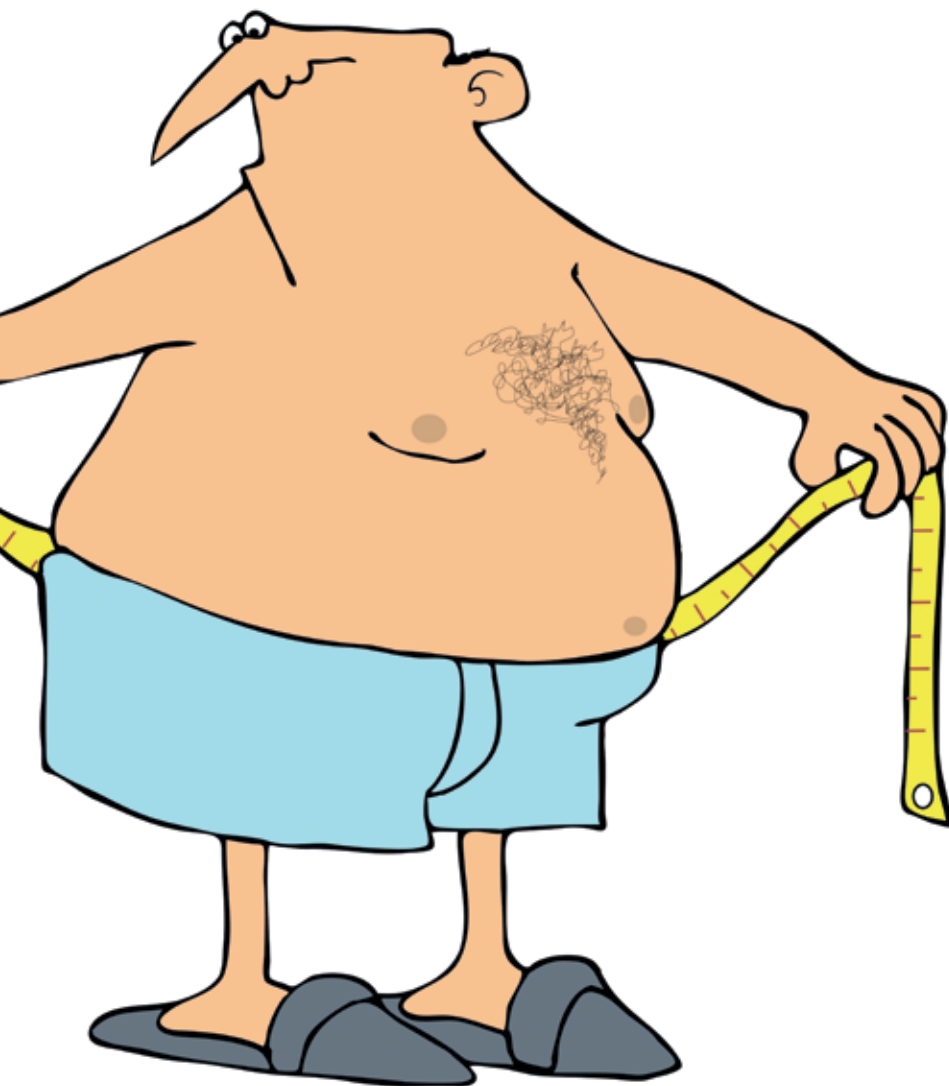
рухової активності. На тлі цих базових причин інші патології, що призводять до надмірної повноти, становлять дуже малу частку. Натомість сама по собі зайва вага запускає цілу низку руйнівних механізмів.

ЧОМУ ПРОБЛЕМА ПРОГРЕСУЄ

При наборі ваги організм потрапляє у замкнене коло, адже жирова тканина синтезує речовини, які сприяють ще активнішому відкладанню жиру. Наприклад: що більше зайвих кіло, то більше продукується кортизолу. Цей гормон

є важливою частиною антистресового механізму – він підвищує апетит для поповнення запасів енергії та водночас дає команду берегти наявні «припаси». Так само зростає рівень лептину. Назва цього гормону походить від грецького слова «стрункий», оскільки він знижує апетит. Здається, ніби підвищення його рівня – саме те, що треба! Та, як завжди, не так сталося, як гадалося. При ожирінні мозок відмовляється сприймати надлишок цієї сполуки, формується лептинорезистентність, тіло продовжує вважати, ніби відчуває голод, і береже

Комплексний перегляд способу життя – найкраща стратегія в боротьбі з зайвою вагою



Не більш як


94 см

має бути талія
в чоловіка. Більші
показники свідчать
про надмірну вагу

Вухіг:

УСЕ ВЗЯТИ ПІД КОНТРОЛЬ

Головне в боротьбі з надлишковою вагою – проявити таку чоловічу якість, як наполегливість, а не прагнення до рекордів. Реалістичне визначення цілей та планомірне привнесення змін у повсякденність матиме набагато кращий ефект, ніж епізодичні голодування чи виснажливі тренування.

Для того щоб наповнити абстрактну формулу «здоровий спосіб життя» конкретикою, незайвою буде консультація зі спеціалістом. Підготуватися до неї варто, уклавши щоденник харчування. Для цього потрібно протягом бодай тижня фіксувати всі спожиті страви, враховуючи й перекуси. Зважте: сам лише бутерброд із сиром, якщо його перехоплювати щодня, поступово, за кілька років, може спричинити набір 10 кілограмів! На щастя, принцип поступовості працює і у зворотному напрямі. Численні клінічні дослідження довели: зниження ваги на 10 % від тієї, що була на початку, вже має колосальний ефект – це на 9 % зменшує ризик розвитку серцево-судинної патології, на 44 % – цукрового діабету й на 20 % мінімізує ймовірність летальних наслідків ожиріння. 

свої енергетичні «депо». А тим часом разом із підвищенням лептину знижується тестостерон... І це ще не все: зрештою ожиріння загрожує не лише чоловічій силі, а й життю.

НАЙПІДСТУПНІШИЙ ТИП

Принципове значення має не тільки ступінь ожиріння, а й характер розподілу небажаних кілограмів. Для чоловіків властиве накопичення жиру в області живота. Вісцеральний (внутрішній) жир має найбільшу метаболічну активність – і найбільшою мірою «задіяний» у комплексному


порушенні обміну речовин, відомому як метаболічний синдром. Тоді внаслідок комплексного дисбалансу обміну речовин зростає ризик стикнутися з підвищеним тиском, атеросклерозом, подагрою та іншими проблемами. Саме чоловічий тип ожиріння визнано не залежним від ступеня ожиріння чинником серцево-судинних захворювань і цукрового діабету II типу. Це означає, що поважне черевце, якого не вдається позбутися роками, майже так само небезпечне, як і помітна огрядність, що змушує обирати одяг із безліччю позначок X.

Втікаймо від інфаркту



За світовою статистикою, інфаркт міокарда не лише має тенденцію до поширення, а й «молодшає». Сьогодні до зони ризику потрапляють люди від 29 до 58 років. Позбавитися невтішних перспектив можна, дотримуючись простих порад.




Інна ГОРОБЕЛЬЦЬ, 
лікар-кардіолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Регулярні обстеження потрібні не лише хворим. Кожен без винятку має моніторити стан здоров'я і берегти серце. Допоможе в цьому ДОБРОБУТ!

не варто бігти до спортзалу й екстрено штурмувати спортивні олімпі. Зважте на небезпеку надмірних навантажень: важка атлетика та довготривалі марафонські забіги (без належної підготовки) можуть спровокувати інфаркт і в молодому віці. Це пов'язано з різким понаднормовим напруженням. Адаже серце – орган, котрий, як і будь-який інший м'яз, потребує постійних тренувань, щоб бути готовим до непередбачуваних життєвих випробувань.

Що робити? Якщо ви ніколи не займалися спортом, почніть зі спокійних прогулянок на свіжому повітрі. Протягом місяця приділяйте ходьбі хоча б 40 хвилин на день. Згодом повільно, але впевнено додавайте темпів та обирайте заняття до душі: плавання, фітнес, йогу, біг тощо. Важливий бонус: у процесі помірних фізичних вправ організм «спалюватиме» гормони стресу.

ЕМОЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ
Відсоток інфарктів на тлі емоційних переживань нині особливо високий серед молоді. Навіть серед тих, хто не має жодних проблем з обміном речовин, зайвою вагою та не палить. На психологічний стан впливає і нестабільна ситуація в країні, і особисті причини: постійна перевтома, дефіцит сну через важку працю, життєві розчарування. Причиною інфаркту в такому разі стають і короткочасні спалахи гніву, що спричиняють раптові стрибки тиску.

Що робити? Намагайтеся знаходити джерело радощів, натхнення і щастя у простих життєвих моментах: хобі, спілкуванні з друзями, хорошій музиці, улюбленому кіно тощо. Обирайте все, що завгодно – аби був позитивний емоційний відгук! 

РЕЖИМ І МІРА – НАШЕ ВСЕ

Те, що сьогодні називають модним словом «лайфстайл», відіграє у профілактиці інфаркту ключову роль. Поза віковим чинником неправильний спосіб життя у певний момент може стати пусковим гачком для інфаркту. Адаже недосипання, незбалансоване харчування чи шкідливі звички мають накопичувальний ефект. Звісно, не кожен зможе повністю виключити небезпечні складові з власного життя – однак якщо вдасться звести їх до мінімуму, користь буде очевидна.

Що робити? Отже, намагайтеся спати щонайменше 7 годин на день, щоб відновити енергетичний запас і дати повноцінний відпочинок психіці. Проводьте щодня бодай годину на свіжому повітрі, контролюйте паління, кількість і регулярність вживаного алкоголю та їжі. Пам'ятайте: в усьому важлива міра.

ПЛАНОВІ ОБСТЕЖЕННЯ

Не має значення, чи належите ви до групи ризику. Комплексні обстеження, які передбачатимуть і моніторинг стану серцево-судинної системи, мають стати плановими та регулярними.

Що робити? Якщо скарги відсутні – достатньо одного разу на рік, якщо нарікання постійні – будьте під наглядом лікаря-кардіолога. Своєчасна діагностика та профілактичні заходи допоможуть уникнути небажаних наслідків.

МИ – ТЕ, ЩО МИ ЇМО

Правильне харчування допоможе тримати під контролем рівень цукру й холестерину в крові. Щоправда, покладатися на саме лише збалансоване меню можна не завжди. Підвищення рівня холестерину на 10 % пов'язане зі стилем харчування і на 90 % – зі спадковістю та особливостями обміну речовин. І це привід іще раз наголосити на необхідності постійного контролю за рівнем «поганого» холестерину. Якщо стан здоров'я задовільний, але ви любляєте солодке або фастфуд, не варто від цього відмовлятися взагалі. Залиште собі, наприклад, один день на тиждень, коли зможете скуштувати те, чого бажаєте найбільше. Але також у розумних межах!

Що робити? Головне – не дати увійти в щоденний раціон найнебезпечнішим продуктам, таким як енергетичні напої, солодка газировка, консерви, кулінарні вироби, які містять трансжири, та загалом надто жирним продуктам: майонезу, рафінованій олії, жирним сортам м'яса.

ЖИТТЯ – ЦЕ РУХ

Гіподинамія на додачу до зайвої ваги або метаболічних збоїв – це прямиий шлях до інфаркту. Однак прямувати новою дорогою потрібно також з обережністю: після багатьох місяців або й років пасивного режиму



Володимир СЕЛЕЦЬКИЙ,
ортопед-травматолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

При будь-якій травмі коліна спеціалісти ДОБРОБУТ забезпечать вчасне й ефективне лікування та нададуть необхідну допомогу – від медикаментозної до хірургічної.

Травма меніска

Перелом кінцівки частіше видно неозброєним оком. Та що, як проблема ховається трохи глибше? Травма може не відразу проявлятися гострим больовим синдромом, тож звернутися до лікаря варто навіть за незначних проявів дискомфорту.

ГАРАНТ ЛЕГКОЇ ХОДИ

Меніск – один із хрящових елементів колінного суглоба, за формою нагадує невеличку підкову. Цей хрящовий прошарок виконує стабілізуючу та амортизуючу функції. У кожному з колін містяться по два меніски: зовнішній – може охоплювати більшу рухову амплітуду та внутрішній – тісно зв'язаний з капсулою суглоба майже по всій довжині, що обмежує його рухові можливості й робить схильним до травматизації.

НЕОБЕРЕЖНІСТЬ АБО ВІК?

У молодому віці пошкодження менісків найчастіше стається через травми. Зазвичай це відбувається, якщо стопа залишається зафіксованою, а коліно водночас «прагне» здійснити оберт.

Наприклад, коли нога потрапляє у вибоїну на дорозі під час пробіжки. Також частина травм меніска пов'язана з віковими дегенеративними змінами в тканинах (порушення обмінних процесів, втрата еластичності), на фоні яких меніски, як частина суглоба, слабшають, і розриви відбуваються, як то кажуть, «на рівному місці». Це стосується чоловіків і жінок від 40 років, які активно чи професійно займалися спортом або мали значні навантаження на коліна. І в першому, і в другому випадках прихована небезпека травми полягає в тому, що вона аж ніяк не завжди супроводжується гострим болем. Більшість пацієнтів продовжують навантажувати коліно, як і раніше, доки дискомфорт не переросте у біль або суглоб не втратить рухливості.

ВИСОКИЙ РІВЕНЬ: ДІАГНОСТИКА Й ЛІКУВАННЯ

Сьогодні в розпорядженні травматологів є ціла низка неінвазивних способів дослідження. Однак трапляється, що повної картини не дає навіть МРТ. У таких випадках застосовується артроскопія – сучасна малоінвазивна оперативна маніпуляція. Її безсумнівна перевага – у можливості здійснити максимально точну діагностику й водночас виконати низку хірургічних заходів. Для реалізації такої процедури необхідні лише два уколи-розрізи в зоні коліна завдовжки менше ніж один сантиметр. В один отвір вводиться камера, в другий – маніпулятор, також у коліно нагнітається спеціальна рідина для максимального унаочнення картини. Малоінвазивна хірургія дає можливість використовувати місцеву або спінальну анестезію, що, порівняно з загальним наркозом, значно знижує рівень медикаментозного навантаження на організм. Тож пацієнт залишається цілком притомним, але нижньої частини тіла при цьому не відчуває.

НЕ ТІЛЬКИ КРОКОМ, А Й БІГОМ!

Розвиток малоінвазивної хірургії залишив у минулому відкриті операції при травмі меніска. Що саме потрібно буде зробити хірургові, залежить від ситуації. Подекуди достатньо накласти на пошкоджені після травми тканини шви. У разі, якщо частка меніска відірвалася, цей фрагмент видаляють, адже він може мігрувати в межах суглоба, пошкоджувати хрящові поверхні, внутрішньосуглобові тканини та перешкоджати нормальній роботі суглоба. Після видалення фрагмента меніска функціональні можливості суглоба дещо зменшуються, але це не перешкоджає активному способу життя. Серед прикладів – величезна кількість професійних футболістів, котрі мали такі травми й були змушені пройти через операції. Проте вони не полишають гри!

ШВИДКА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Завдяки тому, що розрізи під час операції мінімальні, вони швидко загоюються, тож мінімізовано ризик інфекційних ускладнень. Реабілітаційний період дуже короткий: у середньому пацієнт перебуває в стаціонарі лише два-три дні. Причому вже на другу добу можна давати пасивні навантаження на суглоб, на третю – ходити з додатковою опорою, а вже за тиждень повертатися до звичайних навантажень. 📄

Сердечне визнання

Знайомтеся з нашими співробітниками – переможцями в рейтингу симпатій клієнтів.

Ми чудово усвідомлюємо, що якісне медичне обслуговування – це не лише правильні призначення. Це комплексна підтримка, яку забезпечують усі без винятку працівники ММ ДОБРОБУТ, – впевнена Ольга ШКОЛЬНА, керівник відділу якості сервісу. – Щоб зрозуміти, які моменти викликають найбільше позитиву, ми попросили наших відвідувачів на листівках-сердечках зазначити ім'я співробітника, спілкування з яким залишило найкращі враження. Тож нині представляємо наших переможців – лікарів і працівників сервісу!

МІСЦЕ



Ігор
СТЕРІОНІ,

дитячий отоларинголог,
лікар вищої категорії,
кандидат медичних наук

Спеціалізація лікаря – діагностика та лікування захворювань придаткових пазух носа, середнього вуха, верхніх дихальних шляхів, а також ефективне лікування ускладнень після перенесених ГРВІ.

Із вігуків: «Справжній професіонал – лікар і людина, яка ставить інтереси дитини на перше місце. Якщо шукаєте компетентного ЛОРа – то це він! Це найкращий дитячий ЛОР».



Олександр
БАШМУРОВ,

медичний брат хірургічного відділення
(Вул. Сім'ї Іззіковських, 3)

Цей комунікабельний, добрий та ініціативний співробітник, якого люблять усі батьки та діти, працює у відділенні від моменту його відкриття. Навіть важко собі уявити, як Олександрові вдається вмовити наших маленьких пацієнтів лежати спокійно під час внутрішньовенних ін'єкцій! Для кожного маляти в нього знайдеться своя історія про принцес чи піратів. Або – казка про добрих лікарів і підступні захворювання. Звісно ж, у всіх казок є повчальний хепі-енд! Олександр віддає дітям частку своєї доброти й тепла, і можливо саме тому дітлахи, побачивши його в коридорі, кидаються до нього в обійми, а його сторінка у Facebook сповнена вдячних відгуків батьків.

2 МІСЦЕ



**Максим
ПОНОМАРЕНКО,**

дитячий уролог, лікар вищої категорії

Провідний фахівець ММ ДОБРОБУТ з дитячої урології, член міжнародних асоціацій дитячих урологів, спеціалізується на консервативному лікуванні патологій сечовивідної системи та зовнішніх статевих органів і здійснює хірургічне лікування складних урологічних патологій у хлопчиків, застосовуючи найменш травматичні методики.

Із вігуків: «Може видатися, що таких лікарів не буває... А насправді бувають! Ні, не чарівник, а просто дуже уважний і хороший лікар. А може – й чарівник!»



**Юлія
ГРИЩЕНКО,**

начальник відділу з роботи з клієнтами (вул. Драгоманова, 21-А і вул. Ломоносова, 52/3)

За три роки роботи в ММ ДОБРОБУТ Юлія пройшла шлях від адміністратора підрозділу до начальника відділу з роботи з клієнтами. Кажуть, вона здатна вирішити будь-який конфлікт! А все це стає можливим завдяки тому, що найвиразніша риса Юлії – це вміння любити людей. І клієнти відповідають їй взаємністю, а колеги так і називають: «людина-позитив».

3 МІСЦЕ



**Наталія
ХВОРОСТЯНА,**

педіатр, лікар другої категорії

Наталія забезпечує підтримку дітей від народження до повноліття, здійснює патронаж малюків першого року життя. Проводить діагностику та лікування гострих респіраторних інфекцій, захворювань верхніх і нижніх дихальних шляхів, захворювань ШКТ, інфекцій сечостатевої системи.

Із вігуків: «Дуже доброзичлива, приємна у спілкуванні та кваліфікована лікар. Особливо порадували ніжне й турботливе ставлення до дитини».



**Ірина
СЕМЕНИШИНА,**

координатор реценції (просп. Космонавта Комарова, 3, корп. 5)

Коли Ірина прийшла на роботу в ММ ДОБРОБУТ, вона здивувала всіх надзвичайно оптимістичним поглядом на світ. Вона завжди готова поділитися своїм хорошим настроєм та передати заряд позитиву і колегам, і клієнтам. Ірина – надзвичайно доброзичлива та чуйна людина, вона ніколи не засуджує інших, а щиро співпереживає і надає реальну допомогу.

Центр здорових судин

Надання допомоги на будь-якій стадії захворювань артерій і вен – головне завдання відділення ангіохірургії та флебології ДОБРОБУТ. Сучасні технології та висока кваліфікація лікарів роблять це можливим!

ВІДНОВЛЕННЯ АРТЕРІЙ

Найпідступнішим провокатором артеріальних патологій є атеросклероз. Порушення обміну речовин, яке виникає при цьому захворюванні, почасти можна скоригувати за допомогою медикаментів. Однак від бляшок, які вже утворилися на стінках артерій, не позбавить жодна чарівна таблетка – їх можна видалити лише хірургічним шляхом.

Вчасна діагностика. За перших помітних ознак артеріальної патології – при різкому занімінні та болю, який виникає під час проходження дедалі менших дистанцій – необхідно пройти УЗД.

Малоінвазивне рішення – стентування. Воно стає рятівним на ранній стадії захворювання. Доступ до ураженої ділянки артерії здійснюється ендovasкулярним (внутрішньосудинним) способом, через крихітний прокол. Під контролем рентгена через провідниковий катетер у звужену ділянку судини вставляють спеціальний

каркас, який розширює судину та підтримує стінки артерії в потрібному положенні. Перебування у стаціонарі після такої операції триває щонайдовше 2–3 дні.

Високотехнологічні реконструктивні операції.

Застосовують при значному ураженні артерій. Річ у тім, що з часом холестеринові бляшки не лише збільшуються, а й тверднуть через відкладення солей кальцію. Іншого виходу, ніж видалити нарости разом із внутрішнім шаром судини й навіть із фрагментом артерії, не існує. Потім для відновлення нормального кровотоку використовують шунти (штучні судини) або власні вени пацієнта.

Післяопераційний період вимагає від лікарів не меншого досвіду та професіоналізму, ніж проведення самої операції. Основне завдання в цей час – правильно «увімкнути» м'язи, котрі вже звикли функціонувати при недостатньому кровопостачанні, й уникнути тромбозу.





Володимир ГЕРАСИМОВ,
судинний хірург, флеболог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Сучасні можливості судинної хірургії радикально відрізняються від тих, що застосовувалися раніше, тож і підхід «тягнути з операцією до останнього» має залишитися в минулому. Що раніше буде здійснено корекцію, то більше шансів на успішне позбавлення від хвороб.



ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЗУ

При цьому захворюванні хірургія також є єдиною можливою методикою відновлення. В західній медицині віддають перевагу поетапному видаленню уражених вен, і страхова медицина робить такий варіант прийнятним і для пацієнтів, і для лікарів. Окрім того, жителі Заходу краще обізнані й розуміють, що лікування варикозу відбувається швидко, безболісно, ефективно, й тому звертаються до медиків на початкових стадіях хвороби. Натомість в Україні, на жаль, люди часто приходять до медичного закладу вже з ускладненою формою. Тому спеціалісти ДОБРОБУТ розробили особливий підхід. Вони об'їздили весь світ і ознайомилися з усіма інноваційними технологіями для того, щоб узяти найкраще та поєднати в одній операції, причому без наслідків для постопераційного періоду.

Комбіновані операції дають змогу видалити абсолютно всі уражені ділянки. В цьому безсумнівна перевага й унікальність лікування в ДОБРОБУТ. Ендовенозна лазерна абляція, яка ніби «зварює» пошкоджені ділянки, чудово зарекомендувала себе в лікуванні магістральних вен. Однак для видимих судин вона не годиться – і тому їх видаляють хірургічно, через мініатюрні

проколи. У такий спосіб не дістатися до сполучних вен? Не біда, на допомогу прийде склеротерапія – введення під контролем УЗД спеціальних ліків, які «склеюють» судину. При складному, застарілому варикозі маніпуляції можуть тривати до 2–3 годин, однак медикам усе одно вдається вкластися в час, передбачений для амбулаторних операцій. При цьому навіть немає потреби у загальному наркозі, все здійснюється під місцевою анестезією. І незалежно від обсягів втручання пацієнт уже за годину може сміливо прямувати додому – контролювати стан достатньо буде в телефонному режимі.

Повернення до звичного життя можливе практично відразу після операції, пацієнтам навіть рекомендований активний руховий режим. Звісно, є певні обмеження – кілька днів не бажано сильно навантажувати литкові м'язи. Вони, до речі, активно задіяні під час перебування за кермом, тому їзда в автомобілі не може розглядатися як шадний режим. Кілька тижнів не можна піднімати важкі предмети, а ще – бігати та стрибати 😊 Звісно, такі застереги не можна навіть порівнювати з суворими обмеженнями, боєм і набряками, які місяцями спостерігалися після традиційних операцій. Усе це позаду! 📄

Барви творчості

Окрім того, що наші сьогоденні героїні – провідні спеціалісти Медичної мережі ДОБРОБУТ, вони ще й знані майстрині!



«КОЛИ ШИЮ –
ЗАРЯДЖАЮСЯ ЕНЕРГІЄЮ»

Наталія КУБРАК, лікар-офтальмолог

Серйозно почала приділяти увагу шиттю останні кілька років. Навіть на курси пішла, хоча вміла шити й до того. Мені дуже подобається робити речі для своєї родини. Доньці шию спідниці та сарафани, чоловікові – сорочки, собі – сукні та брюки.

Чому я це роблю? Іноді хочеться просто відпочити, а процес шиття, певною мірою, це медитація. Коли шию – мовчу, а коли мовчу – відчуваю, що заряджаюся енергією. Це декілька годин на тиждень, отже, є можливість відновити сили. До речі, моя донька вже робить перші кроки в цьому напрямі – вчиться шити сукні лялькам, і їй дуже це подобається. Моя мама навчила шити мене, а я – свою дочку. Це вже, можна сказати, сімейна традиція ☺



«ВИШИВАННЯ –
ЦЕ РЕЛАКС»

Ірина КРАВЧЕНКО,
фахівець по роботі з клієнтами

Вишиваю бісером понад п'ять років: у школі захоплювалася плетінням з бісеру, робила браслети зі словами, а після університету почала вишивати. Дуже подобається створювати щось власноруч – гарне, незвичайне. Звідси й натхнення. А коли робота готова – емоції мене просто переполюють! Якщо є можливість, можу вишивати цілий день. А іноді й упродовж тижня немає часу. Тож щоб надолужити, у вихідні намагаюся обов'язково приділити своєму захопленню декілька годин. Адже робота з бісером для мене – це релакс: вмикаю музику, і мене охоплює безтурботний спокій. Дуже приємне відчуття, тож усім раджу спробувати ☺





«ГОЛОВНЕ – ЦЕ ПЕРЕДЧУТТЯ СВЯТА, І ЧАС, ПРОВЕДЕНИЙ ІЗ СІМ'ЄЮ!»

Наталія МОСКВИНА, лікар-алерголог

Створювати іграшки я почала у 2011 році. Якось моїй дитині у дитсадку доручили принести до новорічних свят зроблену самостійно фігурку. Я сплела з ниток совенятко, але коли синочок побачив пташку, одразу забрав собі. Тому довелося створити ще одне – для дитсадка. Наступного року ми з дитиною зробили іграшку з фетру – для себе. Відтоді це стало сімейною традицією: напередодні зимових свят ми створюємо нову іграшку для ялинки. Тож недивно, що на нашій новорічній красуні майже всі прикраси зроблені власноруч. Щоразу опановуємо нову техніку. В нашій сімейній колекції є іграшки плетені, вишиті, фетрові, з бісеру. А наш тато навіть зробив лускунчика! Готуватися до новорічних свят починаємо заздалегідь, робота кипить із листопада! Донька допомагає у виготовленні нової прикраси, старший син – у пошитті новорічних костюмів і розфарбовуванні іграшок. Мене часто запитують: навіщо гаяти час – адже все можна купити! Купити, звісно, можна, але радість і задоволення, які мене охоплюють під час створення поробки, куплена іграшка не подарує. Та головне – це передчуття свята і дорогоцінний час, проведений із сім'єю!

«ЖОДНОГО ДНЯ БЕЗ РЯДКА!»

**Світлана НІКІТНА,
лікар-пегіамп**



Я дуже люблю вишивати бісером. Прийшла до такого хобі, коли працювала на «швидкій». Мої тодішні колеги цією технікою захоплювалися – від них і надихнулася. Картини для вишивання обираю просто: побачила, сподобалось і... не помітила, як у руці опинилася голка 😊 Керуюся латинським афоризмом: Nulla dies sine linea – «Жодного дня без рядка»: намагаюся щодня приділити бодай кілька хвилин вишиванню. Так, робота ця кропітка, тому часу на одну картину йде багато. Але коли займаюся улюбленою справою, то ніби опиняюся в іншій реальності – не відчуваю часу, насолоджуюся самим процесом! До того ж, у кожної людини виникає потреба себе виразити, і моє хобі в цьому мені допомагає. До речі, вишивання – у культурі нашого народу. А за допомогою техніки бісеровишивання можна передати багато нюансів. Та й тематика доволі різноманітна: ікони, квіти, тварини.





Євген МІРОШНИЧЕНКО,
хірург-онколог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Із 450–500 операцій з лікування гриж, які наші фахівці виконують щорічно, понад 80 % становить ендоскопічний спосіб.

Грижі: операції майбутнього

Хірургічне втручання без розрізів, шви без ниток, одужання без болю – такі сучасні тенденції оперування гриж у Медичній мережі ДОБРОБУТ.

У чому секрет революційної новинки вітчизняних першопрохідників?

ЩО ТАКЕ ГРИЖІ

Мовою медицини – це випинання внутрішніх органів із черевної порожнини через найбільш уразливі місця в передній стінці. Простіше кажучи – це дефект, отвір у м'язах і зв'язках живота. Вразливі області можуть бути вродженими й набутими. Вроджені – це пупкове кільце, біла лінія живота, пахові канали, стегнові кільця. Набуті зони ризику – це рубці після операцій.

ЛІКУВАТИ ЧИ НЕ ЛІКУВАТИ?

Окрім косметичного дефекту, який заважає, не ніяковіючи, роздягнутися на пляжі й носити вузький одяг, грижі загрожують набагато серйознішими

неприємностями – защемленням внутрішніх органів. А це вже ризик для життя, адже через 4–6 годин після защемлення виникає некроз – відмирання живих тканин. Звідси висновок: лікувати! Й тут уже без хірурга не обійтися. Оскільки жодні пігулки, бандажі та процедури не можуть ліквідувати гризовий отвір.

ШОВ ЧИ ЛАТКА?

Пошук нових методів лікування гриж тривав з античних часів. І не завжди спроби були вдалими. Наприклад, за часів Середньовіччя пацієнтам робили припікання олією або залізом, завдаючи бідолашним хворим страшних страждань. На щастя, з XVIII–XIX століття в медицині почали практикувати класичний метод, яким користуються й досі. Він простий: зробити розріз, дістатися грижі й зашити її. Недолік такої операції – рецидиви в 30–40 % випадків через слабкість тканин навколо шва. В середині XX століття з'явився новий метод: накладення латки, коли на отвір грижі ставлять імплант – сітчастий протез. Це спеціальна дуже тонка тканина з отворами різної форми й розміру із синтетичних матеріалів, яка чудово приживлюється в організмі та служить усе життя.

Бандаж для грижі

Як тимчасовий захід і профілактика защемлень бандаж цілком доречний. Він дає змогу відкласти операцію, наприклад, через нещодавно перенесений інфаркт або інсульт. Але бандаж застосовується лише за певних видів гриж – пупкових, білої лінії живота й деяких післяопераційних. Натомість при пахових і стегнових варіантах він, навпаки, є джерелом ризику защемлень.



Революційні

починання в ДОБРОБУТ

Три роки тому американські науковці розробили унікальний метод лікування великих і складних післяопераційних гриж, які завдають багато турбот через розміри та складний відновлювальний період. Американці запропонували зовсім новий вид ендоскопічних операцій: усунення грижі й накладення сітки з уведенням ендоскопа в певній точці – між м'язами передньої черевної стінки, минаючи рубці від попередньої операції! Хірурги ДОБРОБУТ першими з вітчизняних фахівців почали застосовувати цей спосіб на практиці. Й переконалися, що нововведення дає чудові результати. Пацієнти з надзвичайно великими грижами починають ходити наступного дня після операції, не потребують складних перев'язок і повертаються до нормального життя через місяць. Для порівняння: при відкритих розрізах на реабілітацію необхідно 2–3 місяці, а на животі залишається колосальний шрам.

РОЗРІЗ ЧИ ПРОКОЛ?

Сьогодні класика грижової хірургії – відкрита операція з розрізом і накладанням сітчастого протеза. Вона має свої показання, але не позбавлена й недоліків: це підвищена травматизація й наявність рубців. При цьому одужання триває протягом місяців і супроводжується болем. Близько 15 років тому фахівці запропонували кардинально новий спосіб дістати грижі та встановити протез – ендоскопічний, коли замість розрізу на передній стінці живота роблять кілька проколів, крізь які в черевну порожнину вводять ендоскоп (відеокамеру) та мініатюрні хірургічні інструменти. До речі, саме через прокол до організму потрапляє й сітка. Секрет у тому, що її згортають у трубочку, а всередині розправляють.

У ЧОМУ ПЕРЕВАГИ ЕНДОСКОПІЇ

Хірурги Медичної мережі ДОБРОБУТ – прибічники ендоскопічного методу в лікуванні гриж.

По-перше, тому що він малотравматичний і безболісний,

по-друге, дає змогу скоротити перебування пацієнта в клініці до 12–24 годин.

По-третє, через годину після операції пацієнт уже спроможний їсти, пити, підводитися й ходити, через 3 дні – виходити на роботу, а через 2 тижні – повернутися до звичайного розпорядку дня, зокрема й до занять у тренажерній залі, велоспорту та інших радостей життя. І головне: рецидиви не мають шансів, оскільки сітка фіксується надійно і не зміщується. 📄

ОПЕРАТИВНО



Дентальні імплантати, встановлені в щелепно-лицевому відділенні ДОБРОБУТ, приживлюються не менш як

у **97** % випадків!

Створюємо

міцну основу

Естетичні переваги зубних імплантатів очевидні. Однак для того щоб вони надійно прижилися, іноді необхідна дуже ретельна підготовка – і саме над цим працюють висококласні щелепно-лицеві хірурги ММ ДОБРОБУТ.

ВІРТУАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ

У нашій клініці активно використовуються останні наукові розробки, які дають змогу більш якісно, швидко й ефективно здійснювати імплантацію зубів. Відновлення відсутнього зуба здійснюється шляхом вживлення у кісткову тканину щелепи своєрідного штучного кореня зуба, який має форму гвинта. Після його приживлення на нього кріпиться новий штучний зуб. Розпочинається цей процес зі спільно-

го плану дій, укладеного хірургами та стоматологами-ортопедами. Важливим на етапі планування дентальної імплантації є проведення КТ. Це дослідження є необхідним для визначення оптимальної кількості дентальних імплантів, оцінки стану кісткової тканини. Дані комп'ютерної томографії обробляють за допомогою спеціальної програми, яка дає змогу прорахувати та візуалізувати всі частини майбутнього імплантату з огляду на індивідуальні особливості.



Тетяна КУСТРЬОВА,
щелепно-лицевий хірург
Медичної мережі ДОБРОБУТ

УСЕБІЧНА ДІАГНОСТИКА

Окрім аналізу стану ротової порожнини, перед початком маніпуляцій необхідно переконатися у відсутності серйозних захворювань, які могли б зашкодити успішному вживленню імплантату. Зокрема, необхідно виключити серйозні ускладнення з боку серцево-судинної системи, перевірити, чи правильно відбуваються процеси згортання крові, дослідити гормональний фон. Тож багатопрофільність ММ ДОБРОБУТ стає додатковою перевагою, адже тут пацієнт у разі потреби має можливість отримати необхідні консультації у вузьких спеціалістів.

ВІДНОВЛЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

За умови задовільного стану щелеп можна вживлювати імплантат. Та нерідко кісткова тканина в місці, де вставлятиметься штучний корінь, і загалом в усій щелепі є недостатньо міцною, щоб надійно утримувати основу майбутнього зуба, або її об'єм недостатній. Причини її дефіциту можуть бути різними – це вроджені особливості, наслідки травм чи хірургічних втручань, ускладнення запальних процесів, втрата, пов'язана з віком пацієнта, й ослаблення кісткової тканини. Атрофія кісткової тканини відбувається й тоді, коли зуб

відсутній протягом тривалого періоду. В таких випадках здійснюється хірургічне відновлення кісткової тканини – остеопластика.

ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНІ МЕТОДИКИ

Для відновлення нестачі кісткової тканини можуть бути використані синтетичні матеріали або ж власна кістка пацієнта. У разі, коли обсяги заміщення невеликі, виправданим є використання штучного кісткового матеріалу, переважно природного походження. А якщо потрібне більш масштабне відновлення, найкращим варіантом стає використання власної кісткової тканини пацієнта. Потрібні фрагменти наші фахівці з ювелірною точністю відділяють від безпеч-

У нашому стаціонарі команда висококваліфікованих щелепно-лицевих хірургів ДОБРОБУТ виконує операції кісткової пластики (нарощування кісткової тканини з метою підготовки до дентальної імплантації) будь-якого рівня складності. Наша мета – зробити все можливе заради того, щоб створити умови для встановлення зубних імплантатів і з упевненістю гарантувати чудовий результат.

них місць нижньої щелепи або ж (якщо потрібно відновити значну ділянку кістки) з кісток таза. Вочевидь, проводити такі високотехнологічні операції можна лише в умовах відмінно обладнаного сучасного стаціонару та анестезіологічного забезпечення, які є в ДОБРОБУТ. Усі маніпуляції відбуваються у стані медикаментозного сну, тож пацієнт не відчуває ані болю, ані дискомфорту.

СУЧАСНА БІОРЕГЕНЕРАЦІЯ

Для покращення остеointegraції, тобто максимально ефективного зрощення між імплантатом і кістковою тканиною, пришвидшення відновлення м'яких тканин використовують найновітніші досягнення регенеративної медицини (збагачену тромбоцитами плазму, аутологічні стовбурові клітини, тканинно-інженерні еквіваленти тощо). Якщо йдеться про PRGF (метод отримання тромбоцитарних концентратів) – то суть методу полягає в тому, що в пацієнта роблять забір крові, яку центрифугують. У такий спосіб отримують плазму зі збільшеною концентрацією природних речовин, відповідальних за процеси відновлення. Тож введення терапевтичних доз такого біопрепарату природним чином пришвидшує процеси загоєння, а ефект регенерації досягається завдяки власному потенціалу людського організму. 📄

Дентальна імплантація в ДОБРОБУТ – це:

- Команда висококваліфікованих хірургів
- Сучасний щелепно-лицевий стаціонар
- Усестороннє обстеження
- Можливість виконання остеопластики будь-якого рівня складності
- Широкий вибір дентальних систем – від стандартних до преміум-класу

Віг екстриму – тільки позитив!



Усестороння підготовка до гірськолижного сезону й обережність під час катання – це найкращі способи мінімізувати ймовірні ризики



Оксана МИРОНЕНКО,
травматолог-ортопед першої категорії
Медичної мережі ДОБРОБУТ



Гірські лижі – красивий і захопливий, але, на жаль, травматичний вид спорту. Оскільки невдача на трасі може спіткати і аматора, і професіонала, любителі активного зимового відпочинку мають освоїти навички першої допомоги.

Правила огні для всіх

Сміливіці, які відчайдушно мчать зі схилу, можуть створювати небезпечні ситуації і для себе, і для інших. Тож усі без винятку мають дотримуватися таких настанов:

Перед катанням слід зробити

розминку, адже розігріті м'язи більш еластичні, і це знижує ймовірність їх травмування під час падіння. Загалом, до лижного сезону варто готуватися завчасно. Візити до спортзали допоможуть натренувати м'язи, до того ж, зайва вага не стане додатковим чинником травматизації.

Під час спуску необхідно співвідносити швидкість і складність маневрів

зі своєю фізичною підготовкою. Іншими словами – адекватно оцінювати сили й кататися тільки на тих трасах, які відповідають рівню вашої майстерності. Враховувати потрібно також погодні умови та наявність перешкод.

Під контролем має бути не лише рухова активність, а й емоційний стан.

Важливо не піддатися «лижній ейфорії» – мовляв, мені все до снаги! Це загрожує зниженням концентрації уваги.

Спортивне спорядження

має бути якісним, справним, підігнаним під індивідуальні потреби.

Ворог самоконтролю номер один – алкоголь.

Тому хоч би як спокшав аромат глінтвейну і хоч би як кусав мороз – жодних «розігрівів» за допомогою спиртного перед спуском! Навіть невелика порція алкоголю здатна знизити уважність, а в разі травмування – ускладнити лікування.

Не варто кататися наодинці, особливо на незнайомих чи складних трасах.

Краще долати гірські схили в товаристві людей, які зможуть надати допомогу.

Лижникові треба мати з собою мінімальну аптечку

для надання першої допомоги з пакетом для перев'язок і джгутом – і вміти ними користуватися. Також важливо знати контакти рятувальної служби.

ПЕРША ДОПОМОГА

Правила хорошого тону в горах передбачають надання допомоги потерпілому, навіть якщо ви не знайомі. Як мінімум, тому, хто впав, треба допомогти підвестися, а якщо сталася травма – оцінити обстановку: подивитися, чи є деформація кінцівки, кровотеча. Потім, використовуючи базові навички надання першої допомоги, спробувати зупинити кров шляхом накладання джгута або ж іммобілізувати пошкоджену кінцівку з використанням палиць чи лиж. Нарешті, викликати медиків і рятувальників. До їх прибуття більше не варто намагатися вирівнювати кінцівку або вправляти вивихи, оскільки така ініціатива може погіршити ситуацію.

КРАЩЕ ПЕРЕПИЛЬНУВАТИ...

Видається, ніби падіння було малотравматичним і минуло без наслідків? Проте після повернення додому не зайвим буде завітати до лікаря-травматолога і пройти обстеження. Це варто зробити щонайменше з двох причин. По-перше, позитивні емоції, отримані під час відпочинку, можуть із легкістю відвернути увагу від малопомітних, проте небезпечних симптомів. По-друге – у низці випадків наслідки травм можуть бути невідчутними, проте дати про себе знати в майбутньому. Краще перевірити стан власного здоров'я – і напевне бути готовим до подальших спортивних звершень! 📄



Наталія КУБРАК,
лікар-офтальмолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

При надмірному кліпанні доцільно звернутися до лікаря-офтальмолога, щоб виключити фактори подразнення й отримати допомогу, яку завжди готові надати наші спеціалісти.

Чому ми кліпаємо?

Цей непомітний і, здавалося б, простий рух був вироблений під час еволюції. Насправді це нейрофізіологічний процес, керований нервовим імпульсом, який триває долі секунди.

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ?

Кліпання – це безумовний рефлекс, покликаний захищати поверхню ока від пересихання, переохолодження, бруду, пилу тощо. Здорова доросла людина в середньому кліпає 13–15 разів на хвилину. Основа цієї реакції закладаєна в довгастому мозку, що відповідає за роботу захисних рефлексів, серед яких також блювання, кашель, чхання. Мозок через нервові волокна надсилає одночасний сигнал повікам, тому здорова людина блимає обома очима синхронно. В нормі слизова оболонка ока має абсолютно гладеньку поверхню і під час блимання змачується слезовою рідиною, покриваючись нею, ніби плівкою. Ця плівка тришарова: слизовий і водний шари прилягають до самої рогівки й міцно «фіксують» на ній вологу,



повну органічних речовин, третій, ліпідний – запобігає висиханню рідини.

УНІВЕРСАЛЬНА МОВА

Та їба ж ми обходимося лише рефlekсами? Блимання очима також стало одним із елементів «мови жестів». Підморгування одним оком допомагає привернути увагу. А часто кліпаючи очима, ми начебто говоримо: «Очам своїм не вірю!» Коли сприймаємо важливу інформацію, блимаємо рідше – бо надто сконцентровані. Коли нервуємо чи втомлені – частіше. Малюки кліпають менше, ніж дорослі. А жінки – більше, ніж чоловіки.

АВТОМАТИЧНИЙ ЗАХИСТ

Якщо очі здорові – кліпання для людини непомітне. Та якщо дискомфортні відчуття змушують блимати очима дедалі частіше, на це варто звернути увагу. Причинами порушень можуть стати дуже багато чинників. Наприклад, на частоту кліпання впливають деякі фармакологічні засоби. Захисні рухи повік стають частішими під час вагітності. Зміни в «поведінці» очей можуть бути також ознакою патологічних станів, зокрема нервового тугу. А найпоширенішими є офтальмологічні причини: перевтома очей, алергічні прояви, запалення тощо. 📖

МИ ПОРУЧ



КОЖНА ВАГІТНІСТЬ ОСОБЛИВА

Оновлені програми*
Персоналізований підхід

Комплексне амбулаторне спостереження
за перебігом вагітності з оформленням
обмінної карти

[044
097] **495 2 888**

ВАРТІСТЬ ДЗВІНКІВ ЗГІДНО З ТАРИФАМИ
ВАШОГО ОПЕРАТОРА ЗВ'ЯЗКУ

*Детальну інформацію дізнавайтесь на сайті dobrobut.com

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



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 і стаціонар для дітей та дорослих

вул. Сім'ї Ідзиковських, 3

Клінічний центр «Добробут-Онкологія»

вул. Сім'ї Ідзиковських, 3

Невідкладна допомога

 52 88

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.