

Здоров'я Країни

№6 • 2018

8

**ТЕТЯНА
КОПИЛ:**
«СІМЕЙНА МЕДИЦИНА –
ЗАДЛЯ ЗДОРОВ'Я
ВСІЄЇ РОДИНИ»

22

**БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ
МАЛОІНВАЗИВНА
ХІРУРГІЯ
В ДОБРОБУТ**

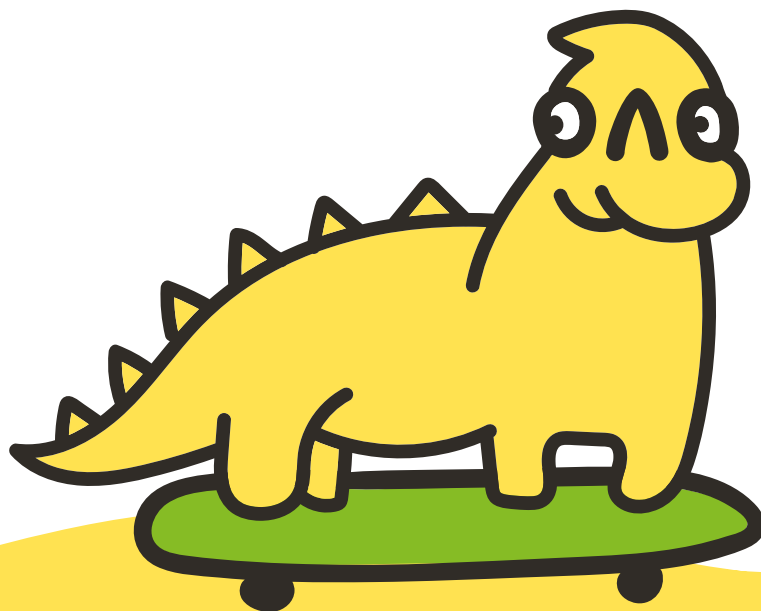
48

**ГОЛОДНІ ІГРИ
КЛІЩІВ**



ДИТИНОЛОГ

ВАШ ДИТЯЧИЙ МУЛЬТИЛІКАР



НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА / СТАЦІОНАР / ХІРУРГІЯ /
РЕАНІМАЦІЯ / КОНСУЛЬТАЦІЯ / КАРДІОХІРУРГІЯ /
ТРАВМАТОЛОГІЯ / ВИКЛИК ДОДОМУ / 24/7

 (044) 495-2-888 / (097) 495-2-888*

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



Унікальні технології

Сучасна медицина базується на двох нерозривно пов'язаних основах: це компетентність лікарів і нові технології. Завдяки науково-технічній революції пацієнти Медичної мережі ДОБРОБУТ отримали доступ до малоінвазивних втручань – маленький прокол замінив великий розріз. А отже, з'явилася можливість мінімізувати побічні реакції та ускладнення, скоротити час, проведений у клініці, та прискорити одужання. Звісно, найближчими роками навряд чи варто очікувати, що з медичної практики зникнуть масштабні операції. Але сьогодні вже навіть така серйозна маніпуляція, як заміна суглоба, стала значно менш агресивною, ніж 10 років тому.

Світ рухається вперед. Нові технології допомагають не тільки лікувати хвороби, а й запобігати їм. Стало можливим, не виходячи з дому, за допомогою медичного онлайн-калькулятора визначити ризик розвитку серцево-судинних або онкологічних захворювань. Відповівши на кілька запитань чат-бота, пацієнт розуміє, що йому потрібно зробити насамперед: які аналізи здати, до якого лікаря звернутися. Це звичайна практика європейських медичних асоціацій. ДОБРОБУТ планує підхопити прогресивну ініціативу, створивши аналогічний сервіс, завдяки якому ми зможемо розширити межі турботи про ваше здоров'я.

Тетяна АНІКСЄВА,
*медичний директор по дорослому населенню
 Медичної мережі ДОБРОБУТ*

3 Вступне слово

Відкрито

6 Новини

7 **Тетяна АНІКЄЄВА:**
«Кожен візит до лікаря має бути продуктивним»

8 **Тетяна КОПИЛ:**
«Задля здоров'я всієї родини»



12

Актуально: діти

5 причин дитячих кольок

Мучитель дітлахів

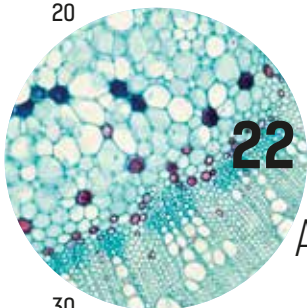
14 Криза настала!

Актуально: підлітки

Світ на відстані витягнутої руки

18 Даєш рівну спину!

20 Світла голова



22

Тема номера

Круглий стіл. Без скальпеля

Актуально: дорослі

30 Заспокоїти гормони

32 Усвідомлене батьківство

34 Чоловічий кабінет

36 Агент рівноваги

Душевно

38 **Олексій та Олена ТРАВНИКОВИ:**
«Ми відкриті для пошуку унікальних шляхів розвитку особистостей доньок»

Достовірно

Допомогти звуку
бачити краще



40

Неформально

Кераміка руками Любові РОМАНОВСЬКОЇ 42

Марафони та харг-рок Максима ПОНОМАРЕНКА 43

Оперативно

О, а ось тепер – гарно! 44

Сервіс

Уміння співпереживати –
одна з головних якостей
наших співробітників



46

Актуально

Головні ігри кліщів 48

Цікаво

Апчхи! 50

Здоров'я Країни

Корпоративний журнал ММ ДОБРОБУТ
№ 6. Безкоштовно.

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

Свідцтво 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, Олена ГАЛАЙЧУК,
Ганна КРАВЧЕНКО, Вікторія КОВАЛЬ

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.



ДОБРОБУТ

здоров'я країни



АМБУЛАНС

 **5288***

Невідкладна допомога

*Безкоштовно для телефонів усіх мобільних операторів України

Ліцензія МОЗ України АЕ №282543 від 15.10.2013р.

**САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я**



ДОБРОБУТ зростає!

У травні ми відкриваємо Поліклініку сімейного типу на проспекті Героїв Сталінграда, 16-В. У триповерховому приміщенні площею 2 500 м² буде вдосталь місця для комфортного обслуговування дорослих і дітей. Нове відділення пропонуватиме комплексні програми лікування для немовлят і дорослих, щеплення, інструментальну та променеву діагностику, амбулаторну й хірургічну допомогу. В поліклініці діятимуть також пункт невідкладної допомоги, травмпункт і денна палата інтенсивної терапії.

Тут працюватимуть педіатри, психологи, котрі спеціалізуються на веденні дітей із розладами аутичного спектра, синдромом гіперактивності та дефіциту уваги. Також передбачено організацію простору для спілкування серед колег: велика конференц-зала, здатна вмістити понад 60 осіб, стане зручним майданчиком для проведення лекцій, майстер-класів, занять для вагітних, соціально орієнтованих заходів тощо. За потреби зал-трансформер можна поділити на три зони та проводити зустрічі й work shops одночасно.



Онкоконсиліум на допомогу пацієнтам

Коли пацієнт потребує допомоги онкологічного профілю, йому необхідна компетентна думка. Відтепер провідні фахівці ДОБРОБУТ готові ґрунтовно допомогти. Щосередини о 17-й годині у стаціонарі за адресою вул. Сім'ї Ідзиковських, 3 збирається мультидисциплінарний онкологічний консиліум. Тактику подальшого обстеження або лікування приймає команда

лікарів: онкологи, радіологи, хірурги-онкологи, спеціалісти з променевої терапії. Саме такий підхід прийнятий у всіх розвинених країнах. Всі рішення лікарі ДОБРОБУТ формують колегіально у вигляді рекомендацій щодо подальших дій. Ми спираємося на передові світові стандарти у діагностиці та лікуванні онкопатологій та завжди застосуємо індивідуальний підхід.

Достатньо одного кліку

Відтепер потрапити на прийом до лікаря ще зручніше! ММ ДОБРОБУТ пропонує самостійний онлайн-запис до медичного фахівця або ж на послугу. Це можна зробити через додаток на своєму смартфоні або на офіційному сайті dobrobut.com. Усе дуже просто! Достатньо обрати потрібного вам лікаря, зручне місцерозташування клініки та вільний час із вашого розкладу. До того ж, є можливість зберігати медичну історію просто на власному смартфоні. ДОБРОБУТ не припиняє вдосконалюватися та робить усе задля комфорту своїх пацієнтів.

ON-LINE ЗАПИС до лікаря

за допомогою додатку у вашому смартфоні





Команда Медичної мережі ДОБРОБУТ поповнилася енергійним і життєрадісним співробітником із прагненням до високих стандартів і вдосконалення. Знайомтеся – медичний директор по дорослому населенню Тетяна АНІКЄЄВА про тонкощі адміністративної роботи й актуальний підхід до пацієнтів.

Тетяна АНІКЄЄВА:

«Кожен візит до лікаря має бути продуктивним»

? Тетяно Володимирівно, що Вас найбільше вразило та порадувало в ДОБРОБУТ?

Насамперед, медична складова клінік. Стационари, які має Медична мережа, – мрія професіонала. Якісну реабілітацію неврологічних хворих я бачила в найкращих клініках Німеччини й була дуже здивована, зустрівши це в ДОБРОБУТ. Наявність найсучаснішого медичного обладнання, вдосконалені операційні та реанімація, скрупульозне дотримання санепідрезиму за світовими стандартами... Клініки захоплюють не тільки спектром медичних послуг, а також ставленням до пацієнтів і персоналу: приємні зони відпочинку, можливість відвідати найсмачніше кафе. Як керівникові мені сподобалася чудово налагоджена система відбору співробітників з оцінюванням не лише професійних навичок, а й особистісних якостей людини.

? А що хотілось би покращити? Над чим наразі працюєте?

Ми рівняємося на європейські стандарти в усіх сферах. Упевнена, що настав час переходити від медицини авторитетів до авторитетної медицини. Тому важлива частина моєї роботи – уніфікація послуг у мережі, об'єднання фахівців багатьох дисциплін для створення локальних протоколів, керуючись скаргами, з якою потрапив до нас хворий. Алгоритми, що базуються на доказовій медицині, мають розширювати досвід клініциста. Щоб правила діяли, кожен напряма має очолювати професіонал, котрий уміє розкрити потенціал команди та надати можливість рухатися вперед. До речі, тут я стикнулася з проблемою світової медицини – пошуком хорошого лікаря і здібного керівника в одній особі.

? Як Ви вважаєте, чи можна розвинути в собі організаторські навички?

Звісно, якщо цього вчитися. Наприклад, на тренінгах із лідерства, з тайм-менеджменту. Придивляючись до учасників, розумієш, хто буде відмінним організатором, а хто залишиться чудовим лікарем. Вважаю, що керівник напряму має бути передусім лідером.

? ДОБРОБУТ сповідує принцип мультидисциплінарного підходу в лікуванні. Що це означає для ваших пацієнтів?

Ми маємо достатньо професіоналів у різних напрямках, щоб пацієнт у нашій мережі зміг отримати допомогу. Лікарі також мають можливість на внутрішніх конференціях удосконалювати свої знання в інших галузях. Завдяки мультидисциплінарній команді створюється найкоротший шлях від скарги пацієнта до одужання. 📄

Задля здоров'я всієї родини

Із прийняттям медичної реформи термін «сімейна медицина» зазвучав звідусіль. Що стоїть за цим словосполученням і якою має бути така медична підтримка – розповідає Тетяна КОПИЛ, лікар, яку називають корифеєм ДОБРОБУТ, адже вона співпрацює з Медичною мережею від моменту її утворення.

80%

випадків звернень до лікаря в Європі вирішуються на рівні сімейної медицини

? Тетяно Степанівно, на додачу до спеціальності лікаря-терапевта вищої категорії Ви маєте ще величезну кількість сертифікатів – із кардіології, невідкладної допомоги, ревматології, гастроентерології... Список доповнює і сертифікат із сімейної медицини. Що він дає? І в чому полягає специфіка діяльності сімейного лікаря?

Сімейний лікар працює з пацієнтами всіх вікових категорій. І мабуть, найголовніше те, що такий фахівець чудово знає всю родину – від найстаршого покоління до наймолодшого. Завдяки багаторічному спостереженню він отримує можливість брати до уваги безліч нюансів – враховувати спадковість, відстежувати перебіг тих чи інших захворювань, укладати план спостереження на майбутнє.

У моєї практиці є робота з сім'ями, які складаються не з двох-трьох осіб, а з двох-трьох десятків людей, і це два, три, а то й чотири покоління!

? Близьке знайомство між лікарем і пацієнтами видається беззаперечною перевагою сімейної медицини...

Справді, і рід не лише в довірі чи інших емоційних аспектах. Що більше лікар знає про сім'ю – то з більшою впевненістю він знаходить правильні відповіді. Адже спеціаліст, який уперше

бачить людину, при всьому бажанні не зможе за відведений для прийому час розпитати про родичів, дізнатися про звичний пацієнтові спосіб життя, вивчити анамнез.

? Чи можуть сучасні діагностичні можливості замінити багаторічне спостереження?

Замінити – ні, а ось доповнити – так. Діагностична база стає дедалі потужнішою, і це прекрасний інструмент у руках медиків. Та погляньмо на ситуацію ось із якого боку – сьогодні можна «зазирнути» всередину організму за допомогою КТ і МРТ, здати мільйон аналізів, проконсультуватися з десятком фахівців, отримати сотні рекомендацій... Але ж увесь масив медичної інформації необхідно звести воедино!

? Цю функцію і має виконувати сімейний лікар?

Саме так. Зробімо ще кілька роз'яснень щодо ролі цього медичного працівника. Подекуди лунає хибна думка, ніби він є лише «регулювальником», який направляє пацієнта до потрібного вузького спеціаліста. Насправді це не так. Грамотний підхід сімейного лікаря дає змогу зменшити кількість звернень до медичного закладу, оскільки дорогі обстеження та спеціалізована допомога



бере на себе держава – але лише в тому випадку, якщо пацієнт регулярно відвідував лікаря та дотримувався його рекомендацій. А якщо він нехтував порадами, то відповідальність, зокрема й фінансова, повністю лягає на нього.

? Тож модель сімейної медицини стане рятівною, якщо...

Якщо в кожній людині буде постійний лікар, який передусім займатиметься профілактикою, а не надолужуватиме втрачене!

З огляду на світовий досвід, майбутнє – саме за клініками сімейного типу. Моя дочка, до речі, обрала фах саме сімейного лікаря, і сьогодні приймає в ДОБРОБУТ і дітей, і людей похилого віку.

Сімейний лікар
добре знає всю
родину – від
найстаршого
покоління до
наймолодшого

га потрібні лише у складних випадках, які важко діагностувати. Потім, після консультацій з вузькими спеціалістами – якщо вони справді були необхідні! – сімейний лікар зіставляє отримані результати між собою, аналізує поради з точки зору вже перенесених хвороб тощо. Адаже з віком медична карта, на жаль, не стає тоншою, ближче до 60 років може йтися вже про 5–6 хронічних захворювань. І тут потрібне не вміння пролікувати їх окремо одне від одного, а спроможність обрати правильну тактику – і не нашкодити при цьому. Це справжнє мистецтво. Бо якщо без комплексного аналізу сліпо

виконувати поради кількох вузьких спеціалістів, може вийти, що пацієнтові потрібно приймати по 20–30 препаратів. Вочевидь, це неприйнятно.

? Напевне, сімейний лікар відповідальний і за правильно сплановану профілактику?

Завдання медика – дати необхідні поради, укласти схему, за якою відбуватиметься спостереження. Однак виконання наданих лікарем настанов – це сфера відповідальності пацієнта. Як заохотити його до цього? Існують різні моделі. Ось, наприклад, у Прибалтиці лікування в разі інсульту

Звісно, «заточеність» під усі категорії пацієнтів вимагає від медика ґрунтовної освіти – він повинен уміти супроводжувати людину протягом усього життя. Образно кажучи, від спостереження вагітності перейти до турботи про немовля, потім – знати особливості дитячого та підліткового віку, і так – до того, що лікар має розумітися на геронтології. Саме такий високий рівень професіоналізму і дає змогу завоювати довіру не одного пацієнта, а й усієї його сім'ї. 📄



5 причин дитячих колюк

Колюки б'ють усі рекорди за кількістю звернень до лікарів і викликів швидкої допомоги в перші місяці життя малюка. Це, без сумніву, головне джерело стресу для новоспечених батьків. Чи такий страшний «монстр», і що з ним робити?

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ?

Здорова дитина раптово починає плакати. Ридання то вщухають, то поновлюються. Плач може тривати щонайменше 3 години поспіль, як мінімум 3 дні на тиждень. Зазвичай такий стан починає проявлятися у 2–3 тижні й минає до 3 місяців. Дискомфорт у кишечнику мучить усіх дітей, різниця лише в больовому порозі. Візьмімо, наприклад, дорослих людей. Хтось мовчить і терпить біль у разі серйозних травм, а хтось кривиться від найменшої подряпини. В кожного малюка також свій поріг чутливості. Тому одні діти заходяться в істеричі від невеликого руху в кишечнику, а інші спокійні навіть при явному здутті живота.



Хлопчики й дівчатка

Найчастіше колюки змушують малюків голосно плакати вечорами, причому незалежно від гендерної приналежності. Хоча раніше, абсолютно безпідставно, вважалося, що хлопчики – фаворити цієї недуги.



Євгенія БУХАРІНА, 

лікар-дитинолог вищої категорії, неонатолог, завідувач відділення ЛДЦ Медичної мережі ДОБРОБУТ

Лише у 5 % дітей кольки можуть бути наслідком серйозних захворювань. Решта випадків – функціональні порушення через становлення мікрофлори кишечника та звикання до нового життя поза материнським організмом.

ЧОМУ ВОНИ ПЛАЧУТЬ?

На жаль, досі ніхто точно не назве причини колек. А ось припущень і гіпотез чимало.

1 Підвищене газоутворення. У дитини недосконале травлення, і, як наслідок, велика кількість газів розтягує стінки кишечника, провокуючи больовий синдром.

2 Дисбаланс мікрофлори. Ще одна гіпотеза ґрунтується на недосконалому дитячому організмі. Оскільки в перші місяці життя відбувається становлення мікрофлори та її заселення корисними бактеріями, малюк може відчувати дискомфорт.

3 Непереносимість білка коров'ячого молока. Мамам, які годують, слід бути обережними з цим продуктом, бо потрапляючи у грудне молоко, коров'ячий білок може стати причиною алергічної реакції та посилення колек.

4 Стан мам. Учені провели дослідження і визначили закономірність: у мам, які частіше відчувають головний біль, діти частіше й інтенсивніше страждають від колек.

5 Рух кишечника. А можливо, причина колек більш проста – це робота кишечника, до якої малюк не звик внутрішньоутробно. Будь-який незвичний стан – бурління і бурчання – спричиняє страх і плач.

ЩО РОБИТИ?

Оскільки немає чіткої причини, не існує і конкретного лікування. Як, власне, і профілактики. Колям не можна запобігти, вони будуть у будь-якому разі. Пережити період бурхливого плачу допоможуть поради фахівця.

Отже, при кольках важливо:

Правильно прикладати немовля до грудей. Інакше під час смоктання в травну систему потрапляє повітря, провокуючи газоутворення.

Не переговувати. Неспокійні діти вимагають частішого прикладання до грудей, тому більше їдять. Їхня травна система працює у більш напруженому режимі, а постійне перерозтягнення стінок шлунка та кишечника призводить до занепокоєння малюка, утворюючи замкнене коло.

Викладати на живім. Цю процедуру потрібно робити перед кожним годуванням, причому поверхня має бути рівною і твердою. В такий спосіб ми зміцнюємо передню черевну стінку, завдяки чому гази відходять легше.


Робити відволікаючі маніпуляції.

Використання теплих пелюшок, масажу, вправ із притисканням ніжок до живота можуть полегшити стан дитини. Звісно, якщо припустити, що причина – в підвищеному газоутворенні.

Не зловживати газівідвідною трубкою.

Часте її застосування призводить до додаткового подразнення анального отвору та пригнічення анального рефлексу, порушує роботу внутрішнього сфінктера, що в подальшому може спричинити закрепи.

Обережно ставитися до трав'яних чаїв.

Поїти малюка фенхелем, кропивою водою, та й узагалі будь-якими відварами трав заборонено до року. Доведеної ефективності немає, а ризик зашкодити дитині є. Втім, користь засобів для зменшення газоутворення і зняття больового синдрому – теж міф. Такі препарати здебільшого слугують для заспокоєння батьків, ніж для полегшення стану малюка. Головне, що вони не шкодять, але зайві ліки – все ж таки зайві. 

Кольки чи ні?

Відрізнити кольки від інших проблем зі здоров'ям непросто. Проте реально.

По-перше, плач при кольках гучний, емоційний, а не монотонний і безперервний.

По-друге, колір шкіри не змінюється, залишаючись білого-рожевим або рожевим.

По-третє, в дитини немає проблем із диханням, блювоти та підвищення температури. Відсутність цих симптомів підкаже, що з дитиною все добре, і малюку потрібно просто трішки пігристи.

Мучитель гітлахів

Він завдає страждань не лише дитині, а й усій родині. Він змушує симпатичне маленьке личко, ручки та ніжки свербіти, вкриватися запальними плямами й засохлими кірками. Хто він?

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ VS ДІАТЕЗ

Хронічне захворювання шкіри зі свербіжем і рецидивами раніше називалося ексудативно-катаральним діатезом, нині це atopічний дерматит. Діатез пов'язували з харчуванням мами, котра годує груддю, і малюка. Атопічний дерматит достеменно передається у спадок і в більшості випадків виникає через дефект гена, який відповідає за стійкість захисного шару шкіри. Саме цей дефект і призводить до зниження її бар'єрних функцій. Водночас лише третина шкірних проблем супроводжується харчовою алергією.

ВІД 0 ДО 18 РОКІВ

Симптоми atopічного дерматиту залежать від віку дитини.

Немовляча фаза: Віг 2 місяців до 3 років

Дерматит, як правило, стартує у 2–3 місяці з розквітом у 6 місяців. Мокнучі ділянки (виділення рідини з пухирців на шкірі), набряклість, почервоніння та запальні вузлики (папули) – візитна картка недуги. Хворих дітей легко впізнати по запалених ділянках з ранками (ерозіями) на поверхні, які, підсихаючи, утворюють кірки на обличчі (щоках і лобі), за вухами, на шиї та в комірцевій зоні, на голові, тулубі, руках і ногах. У частини малюків захворювання проявляється у вигляді почервоніння, інфільтрації та лущення шкіри без явищ мокнущості.

Дитяча фаза: Віг 3 до 12 років

Мокнущість змінюється сухістю, лущенням, ущільненням шкіри, вираженим шкірним малюнком і рожевими вузликами на тлі запалення. Проблема локалізується в колінно-ліктьових згинах, променезап'ясткових і гомілковостопних суглобах і на задній поверхні шиї.

Підліткова фаза: Віг 12 до 18 років

Гостре запалення зникає, проте сухість і лущення з появою гіперпігментації та посиленням шкірного малюнка в колінно-ліктьових згинах залишається. Підлітка з atopічним дерматитом видно за подразненнями навколо рота або очей аж до тріщин.



Віг маму й тата

Наявність будь-якої форми алергії в обох батьків на 60–80 % збільшує ризик народження дитини з atopічним дерматитом. 45–50 % – ризик, якщо один із батьків алергік. Водночас ризик формування atopічного дерматиту в дітей віг здорових батьків становить 10–20%.

ПРАВИЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ

Піг час загострення. При легкому та середньому дерматиті знадобляться гормональні мазі та топічні інгібітори кальциневрину. За тяжкого, резистентного до терапії перебігу додаються системні препарати та фототерапія. І в будь-якому разі необхідно відновити бар'єрну функцію шкіри. Як? По-перше, за допомогою безмилних засобів для купання, по-друге, через постійне зволоження шкіри емоліентами (креми, лосьйони).

Піг час затишшя. Достатньо зволоження й усунення чинників ризику. Якщо ви помітили, що дерматит загострюється через сухість у приміщенні, купіть зволожувач, якщо ситуація погіршується через вовняний або синтетичний одяг, прибираємо його з гардероба.

НЕПРАВИЛЬНЕ ІГНОРУВАННЯ

Можна почекаати, доки дитина переросте проблему. Але ризик великий...

По-перше, atopічний дерматит підвищує чутливість до алергенів – харчових, контактних, інгаляційних.

По-друге, є ймовірність приєднання вторинної інфекції, що призводить до важких ускладнень.

По-третє, шкірна чутливість часто є попередником сенсibiлізації (підвищеної чутливості) дихальних шляхів, що провокує системну імунну відповідь і може реалізувати катопічний марш: дерматит–риніт–астма. 📖



Олена ДЕСОВА,
лікар-дерматолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Зірковий час atopічного дерматиту – від 0 до 3 років. До підліткового віку 80 % пацієнтів забувають про свою недугу й лише 20 % стикаються з нею в дорослому житті.



Запобіжні заходи

Оскільки прояви atopічного дерматиту залежать від зовнішніх чинників, варто подбати про профілактику.

Зволоження повітря.

Опалювальний сезон – найбільш ризикований час у плані загострень. Сухе повітря в приміщеннях і брак ультрафіолету сприяють запаленню. Ідеальна вологість повітря становить 55–60%.



Антистрес.

У підлітковому віці пусковим механізмом може стати психоемоційне перевантаження, тому спостерігайте за настроєм дитини.



Операція «чиста оселя».

Позбавтеся «пилосбирачів» – відкритих книжкових полиць, м'яких іграшок, килимів. Температура в приміщенні має становити 18–21 градус. Робіть вологе прибирання через день.



Вогні процедури.

Раніше вважали, що гітеї із дерматитом не можна купати. Можна, оскільки союз пошкодженої шкіри, мазей і кремів створює чудовий ґрунт для розмноження бактерій. Головне – купати правильно. Потрібно: підтримувати температуру на рівні 35–36 градусів, проводити у воді щонайбільше 10–15 хвилин, додавати у воду пом'якшувачі – олії та емульсії для купання. Не потрібно: користуватися мочалкою, використовувати трави, які або сушать, як череда, або є алергенами.



Здорове меню.

Це не сувора дієта, а відсутність у продуктах великої кількості консервантів, стабілізаторів, емульгаторів, барвників, ароматизаторів.





Криза настала!

Вікові кризи – це перевірений шлях до самостійності та дорослості. Їх не уникнути, тож приготуймося до гідної зустрічі.

Хоча кризи даються нелегко, вони є переломним моментом у житті дитини, й саме тому незамінні. В цей час формуються нові завдання, від виконання яких залежить перехід на новий етап розвитку. В кожній кризі свої особливості, але всі вони схожі бурхливим проявом емоцій, протестом, запереченням, неслухняністю.

КРИЗА 3 РОКІВ

Завдання. Відокремлення від мами. Якщо потреби в самостійній діяльності не задовольняються, з'являється протест.

Особливості прояву.

Гнів, злість і заперечення – не ознаки невихованості, а болісний процес формування особистості. Фраза «Я – сам!» добре ілюструє програму відокремлення.

Що робити?

Переспрямовувати негатив.

Навіть маленького бунтаря нейтралізувати негативні емоції. Наприклад, заведіть подушку для биття або мішечок для крику, щоб знімати роздратування. А от бити батьків – табу.

Не пригнічувати емоції. Якщо ви забороните дитині плакати та сердитися, проковтнуті сльози «перетворяться» на енурез, а притлумлена злість – на проблеми з травленням.

Заохочувати самостійність.

Навіть якщо повільне натягування колготок не відповідає вашим поняттям про швидкість, варто все-таки дати дитині час. Самотужки виконана робота формує адекватну самооцінку.

Діяти конструктивно.

Діти у 2–3 роки перевіряють межі дозволеного. Чудова ілюстрація – «шедеври» на шпалерах. Шукайте золоту середину між заборонами та потуранням: прикріпіть на стіну аркуш паперу, нехай дитина малює на ньому, не псуєчи інтер'єр.



Усьому свій час

Якщо в певному віці не пережито відповідну кризу, вона заявить про себе через 10 років, але вже з новою силою. Наприклад, якщо у 2–3 роки не заохочувати самостійність, у 12–13 підліткові протестні виступи будуть набагато сильніші та болючіші. А якщо в 13 років не визнати за дитиною права на свободу та власну думку, в 23 батьки стикнуться з потужним опором і відмовою від сімейних цінностей.



КРИЗА 6–7 РОКІВ

Завдання. Віднайти самоповагу й впевненість у новому статусі. Перший клас – нова соціальна ситуація, нове середовище існування, а отже – й нові страхи та переживання.

Особливості прояву.

Спроби диктувати свою волю й наполягати на своєму. Агресія та протест у разі неприйняття дорослими індивідуальності дитини або проблем у школі.

Що робити?

Поважати. В 7 років у дітей з'являється потреба в повазі та прийнятті їхньої точки зору близькими дорослими. В цьому віці важливо дати зрозуміти дитині, що її думка дуже важлива для вас. Якщо на семирічку не зважати, надалі їй буде важко поважати себе.

Підтримувати. Жваво цікавитися шкільним життям, щиро розмовляти. Допомогати в засвоєнні нового матеріалу, але в міру: не забувайте про формування самостійності дитини.

Записати до спортивної секції.

Агресію в 6–7 років найкраще нівелювати фізичною активністю. Навіть звичайні віджимання або присідання допоможуть упоратися з емоціями.



Катерина МОКРІЙ,
дитячий і сімейний лікар-психолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

КРИЗА 12 РОКІВ

Завдання. Знайти себе. Виникає потреба в самоідентифікації та самопізнанні. Дитина дорослішає, і в неї виникає внутрішній конфлікт між тим, чого її вчили мама й тато раніше, й тим, що вона відчуває зараз. Тепер не батьки й родина, а однолітки та соціум відіграють вирішальну роль у житті підлітка.

Особливості прояву.

Якщо потреба в самостійності не задовольняється, з'являється зухвалість, нахабність і навіть хамство.

Що робити?

Не панікувати та намагатися зрозуміти.

Звісно, для батьків така зміна в поведінці – шок. Але опануйте себе. Не вступаєте з дитиною у відкриту війну. Поставте себе на місце підлітка: його розривають протиріччя та сумніви. Якщо він гримнув дверима, не розцінюйте це як акт неповаги: це може

бути одним зі способів показати, що він не згодний (якщо його не чують).

Не читати нотацій.

У момент емоційного піка не вичитуйте підлітка, краще поговорити, коли пристрасті вщухнуть. Намагайтеся не вдаватися до оцінних суджень.

Проявляти свої емоції.

У відповідь на протести підлітка покажіть йому свої почуття, починаючи зі слів: «Мені неприємно... Мені боляче... Я злюся, коли ти...»

Вчасно промовчати.

Навіть якщо дуже хочеться сказати все й негайно, краще не піддаватися спокусі. Особливо, якщо у вас вирують емоції й обурення б'є через край. Краще припинити розмову, почекавши кращої нагоди.

Давати свободу.

Тотальний контроль – велика помилка батьків. Він не вбереже підлітка від помилок, а от стосунки зіпсувати може добряче.

В 1 і 7 років у дитини відбувається криза кругозору, в 2–3 роки – криза відносин. Підліткова – криза пошуку й остаточної самоідентифікації.



Любов РОМАНОВСЬКА,
дитячий офтальмолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Якщо в дитини виявлено зниження зору та вчасно вжито заходів, на цей процес можна цілком успішно впливати, навіть відновити зір – якщо причина полягає у спазмі акомодациї, тобто у м'язовій втомі очей.

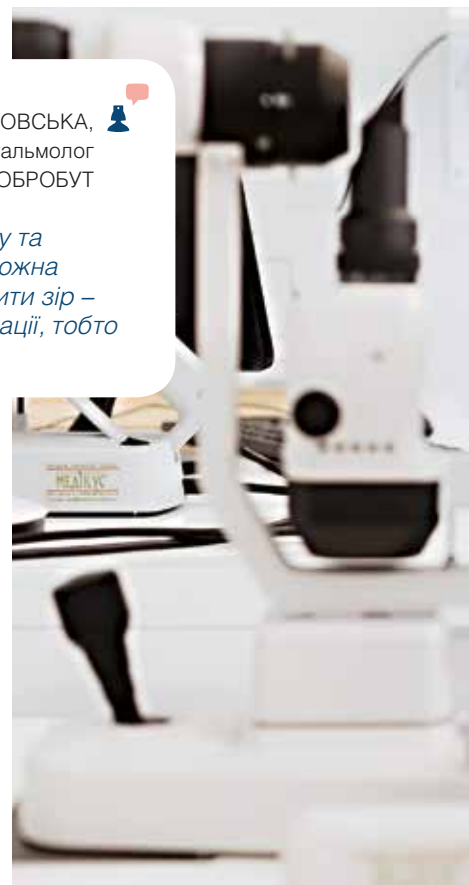
Світ на відстані витягнутої руки

Через зір ми отримуємо переважну більшість інформації про навколишній світ, тож берегти очі треба змолоду. Перше серйозне випробування очікує їх уже з початком навчання у школі, і саме в цей час у дитини зазвичай розвивається короткозорість. Як можна цьому завадити і як упоратися з проблемою, якщо вона вже є?

у 6–7 років
із початком навчання
виникає велике
навантаження на очі

ГРУПА РИЗИКУ

У віці 6–7 років організм швидко росте, до цього додається велике навантаження на очі – як відомо, читання, писання і навчання загалом безпосередньо пов'язані з функцією зору. Вже це саме по собі може зумовити м'язову втому очей і тимчасове зниження зору. А якщо є генетична схильність, передумова до міопії (наприклад, у когось із батьків існують проблеми з зором), дитину теж часто спіткає така проблема. Щоб вчасно її виявити, важливо раз на рік проходити перевірку зору в дитячого офтальмолога – з профілактичною метою. Адже зниження зору відбувається поволі, й дитина може цього й не помічати або не звертати на це уваги, особливо в молодшій школі. А якщо учня пересаджують за першу парту, бо він погано бачить з дошки, зір зазвичай знизився вже наполовину.



ПРОФІЛАКТИКА

Завадити цьому можуть прості засоби, які є ефективними і для дітей з групи ризику, і загалом для всіх. Зокрема, це:

повноцінний нічний сон і режим дня

з чітким розподіленням навантажень і відпочинку: це забезпечує емоційну стабільність, що опосередковано впливає і на функцію зору;

корекція зорових навантажень:

дитина має багато часу (щонайменше дві години на день, якщо йдеться про молодших школярів) проводити надворі – гуляти

Лікування

Якщо дитині вже діагностовано короткозорість, це означає, що відбулися незворотні зміни у структурі ока, і процес зниження зору можна лише уповільнити. Для цього використовується:

1 Носіння окулярів для покращення зору.

Всупереч стереотипам, вони не погіршують бачення без окулярів. Це лише здається дитині суб'єктивно: різниця як між чорно-білим і кольоровим кіно. Таку можливість бачити краще варто використовувати, носячи окуляри постійно. Тим паче, що нині вони є модним аксесуаром.

2 Вправи для очей.

Найкраще робити їх під контролем фахівця, у кабінетах охорони зору, оснащених спеціальними апаратами для тренування очей. Підібрані індивідуально, вони можуть зменшити прогресування міопії та покращити зір за рахунок тренування м'язів ока.

3 Контактні лінзи денного або нічного носіння.

Денні покращують бачення, подібно окулярам, нічні працюють за рахунок того, що створюють специфічний набряк ока, в результаті чого вдень дитина бачить краще. В нашій країні лінзи можна носити з 6–7 років, однак світовий досвід свідчить про те, що це можливо буквально з народження дитини: в нас поки що немає можливості замовлення таких лінз, але технічно їх можна робити.

4 Хірургічна корекція зору.

За медичними показаннями можна робити специфічну корекцію в будь-якому віці, за бажанням пацієнта – з 18 років. Варто знати, що це не дає довгочасної гарантії: невеликий мінус може бути скоригований за раз і назавжди, а для великого можуть знадобитися кілька операцій, іноді з заміною кришталика.



на свіжому повітрі, кататися на велосипеді або роликах, грати з м'ячем. Останнє, у зв'язку з постійним перебуванням фокуса, є прекрасною гімнастикою для очей – як і погляд удалину;

контроль користування

гаджетами: комп'ютери, планшети, телефони справді псуять якість зору, спричиняючи комп'ютерний синдром. Тому треба обмежувати користування ними до 0,5 години 3–4 рази на день у молодшій школі. Щодо телевізора, він на розвиток міопії прямо не впливає (однак впливає опосередковано:

діючи на нервову систему та призводячи до її перезбудження), адже розташований на відстані більше 1 м. Тому дитині краще переглянути один хороший мультфільм, ніж півдня сидіти з планшетом.

Часто ми покладаємо надії і на окуляри в сіточку, які начебто знімають втому очей і коригують зір, однак лікарі зазначають, що це просто рекламний хід. Насправді такі окуляри створюють оптичний ефект кращого бачення (як коли дивишся у замок шарпінку або примружившись) – тільки й того. 📄



Батьки підлітків мають багато приводів для переживань. Один із них – сколіоз. Як запідозрити неприємності з хребтом і що виправить ситуацію?

Даєш рівну спину!

ПЕРЕКРУЧЕНИЙ ХРЕБЕТ

Сколіоз – це бічне викривлення хребта одночасно зі «скручуванням» хребців. Сколіози бувають різні і, залежно від причини, поділяються на групи:

- Викривлення через недостатній розвиток м'язової тканини та зв'язкового апарату.
- Сколіози, пов'язані з неврологічними захворюваннями.
- Проблеми спини на тлі аномалій ребер і хребців.
- Викривлення, в основі яких лежать захворювання грудної клітки.
- Ідіопатичні сколіози, походження яких досі не з'ясоване.





Лариса СОСНОВСЬКА,
дитячий ортопед-травматолог,
хірург Медичної мережі ДОБРОБУТ



ПЕРІОДИ СТРИМКОГО РОСТУ

Діти ризикують познайомитися зі сколіозом не в будь-який період росту. Існують вікові проміжки, які вважаються найбільш небезпечними. Отже, варто частіше думати про дитячу спину під час стрибків росту – в 6–7 і

11–14 років. Запідозрити сколіоз і будь-які порушення постави дуже важливо на початку їх розвитку, оскільки що раніше розпочнеться лікування, то менший ризик серйозних пошкоджень.

ШКІЛЬНИЙ СКОЛІОЗ

Найчастіше діти та підлітки стикаються зі сколіозом через ослаблені м'язи та зв'язки, а також нерозвинену мускулатуру. Дитині зі слабкою спиною важко утримувати правильну поставу, вона схиляється в один бік, щоб полегшити процес тривалого сидіння на уроках. Унаслідок цього відбувається нерівномірне навантаження грудних і поперекових хребців. Додайте до цього парти, що не відповідають росту, постійне носіння рюкзака з одного боку – і вийде справжній «шкільний» сколіоз.

Сколіоз – найчастіша проблема в дитячій ортопедії. Його наслідки набагато небезпечніші, ніж може видатися на перший погляд. Деформація грудної клітки призводить до зменшення обсягу легень і хронічних бронхітів. На рахунок сколіозу також провокація хвороб серця, підшлункової залози, жовчного міхура, жіночих і чоловічих проблем.

ВОРОГИ РІВНОЇ СПИНИ

Сидячий спосіб життя. Планшети, мобільні телефони, комп'ютери роблять дітей недостатньо рухливими. Гіподинамія провокує застій і порушення циркуляції крові, позбавляючи органи необхідних поживних речовин і кисню.

Шкідливі звички. Читати в туалеті, необмежено дивитися телевизор і сидіти за комп'ютером у незручній позі з підкладеною на сидіння ногою, робити уроки, низько схиляючись над зошитом... Усе це призводить до викривлення спини.

Піглімкова генересія. Спостерігайте за настроєм дитини. Підлітки можуть впадати в хандру, швидко втомлюватися, ходити з опущеною головою і зведеними плечима.

ЩО ЛЮБИТЬ ХРЕБЕТ?

Якщо пам'ятати про те, що подобається і не подобається здоровому хребту, можна мінімізувати ризик розвитку сколіозу.

Упогодбання в школі. Для спини буде краще, якщо дитину періодично пересаджуватимуть за іншу парту – це змінить бік нахилу. А звичайний рюкзак варто замінити ортопедичним, щоб рівномірно розподіляти навантаження.

Упогодбання в їжі. Хребет «любить» їжу, з якої він складається, – холодці, краще курячі. Також йому будуть корисні ячні жовтки, горохові та квасолеві супи, олія холодного пресування, риба жирних сортів і, звісно, зелень. А ось пити газовані напої, особливо солодкі, не варто.

Упогодбання у спорті. Фахівці впевнені, що рух допомагає формуванню кісткової маси. Що активніше дитина рухається, то міцніші кістки. Тому басейн – чудовий варіант для рівної спини. Заняття плаванням зміцнюють мускулатуру, створюють кровотік у всіх органах і системах, розвивають грудну клітку, плечі, знижують травматизм. Також сприятлива для хребта йога. Натомість види спорту з одностороннім навантаженням, такі як великий теніс, фехтування, можуть нашкідити поставі.

Упогодбання у сні. Ліжка, на якому спить підліток, має відповідати його зросту, матрац краще обрати ортопедичний, а подушку – невисоку.

Оглядаємо хребет

Роздягніть дитину, попросіть її розслабитися і опустити вниз руки, подивіться на спину. Про проблему свідчить несиметричність плечей, одне вище за інше. Зверніть увагу на лопатки – на увігнутій стороні викривлення лопатка розташована ближче до хребта. Подивіться на трикутники, які утворюються між руками й талією – їх називають «трикутники талії». При викривленні один із них буде плавним. При нахилі вперед зауважте, як розташовуються хребці – лінія викривлена чи ні?



Світла голова

Напади головного болю можуть мати безліч причин, але в підлітків найчастіше усі вони зводяться до однієї – занадто велике напруження. Що з цим робити?

ПРИЧИНИ З НАСЛІДКАМИ

Психологічне навантаження.

Якщо дитина має конфлікти у школі, якщо вдома вона постійно нервує через непорозуміння з батьками, якщо серед однолітків не знаходить собі місця... Тисячі «якщо» створюють дискомфорт і призводять до головного болю.

Стрес. Страх перед викликом до дошки, контрольною роботою, страх чогось не знати, неправильно відповісти турбує дітей значно сильніше, ніж ви можете собі уявити. Особливо сильно страждають гіпервідповідальні учні, відмінники, перфекціоністи.

Гіподинамія. У більшості дітей нині переважає малорухливий спосіб життя. Зазвичай вони сидять на перервах у класах, віддають перевагу іграм у телефонах чи планшетах. Занадто мало бувають на свіжому повітрі.

Вимушене положення голови.

Статичне положення за партою, нахил голови під час розглядання записів у зошитах, текстів у смартфонах, читання лежачи з планшета.

Зниження зору. Дуже часто на початкових етапах короткозорості, аби побачити написане на дошці, дитина напружує параорбітальні м'язи, що й провокує головний біль напруги.

Гіпоксія. Часто головний біль стартує у душному, не провітрюваному приміщенні.

Порушення режиму сну. Регулярне недосипання призводить до больового синдрому.

Нерегулярний прийом їжі. Відмова від сніданку або вживання солодощів, голод у сукупності з іншими чинниками можуть спровокувати головний біль. Підлітки часто соромляться брати перекуси в школу.

Щонайменше
8–9 ГОДИН
щодоби має тривати
сон підлітка

БОЛЬОВІ СТАНДАРТИ

Головний біль напруги має певні симптоми, за якими його можна відрізнити від інших видів цефалгій.

- Тупий, ниючий, монотонний біль, ніби голову стискає тісний обруч або шолом.
- Переважно двобічний, він охоплює скроні, лоб, потилицю, тім'я.
- Поступовий: біль виникає у певному місці, а згодом поширюється на всю голову та навіть шию і плечовий пояс.
- Супроводжується гіперчутливістю при дотику до голови, при розчісуванні чи надяганні шапки.
- Виникає вдень або у другій половині дня.
- Не посилюється під час фізичного навантаження.

ДІАГНОСТИЧНІ ТОНКОЩІ

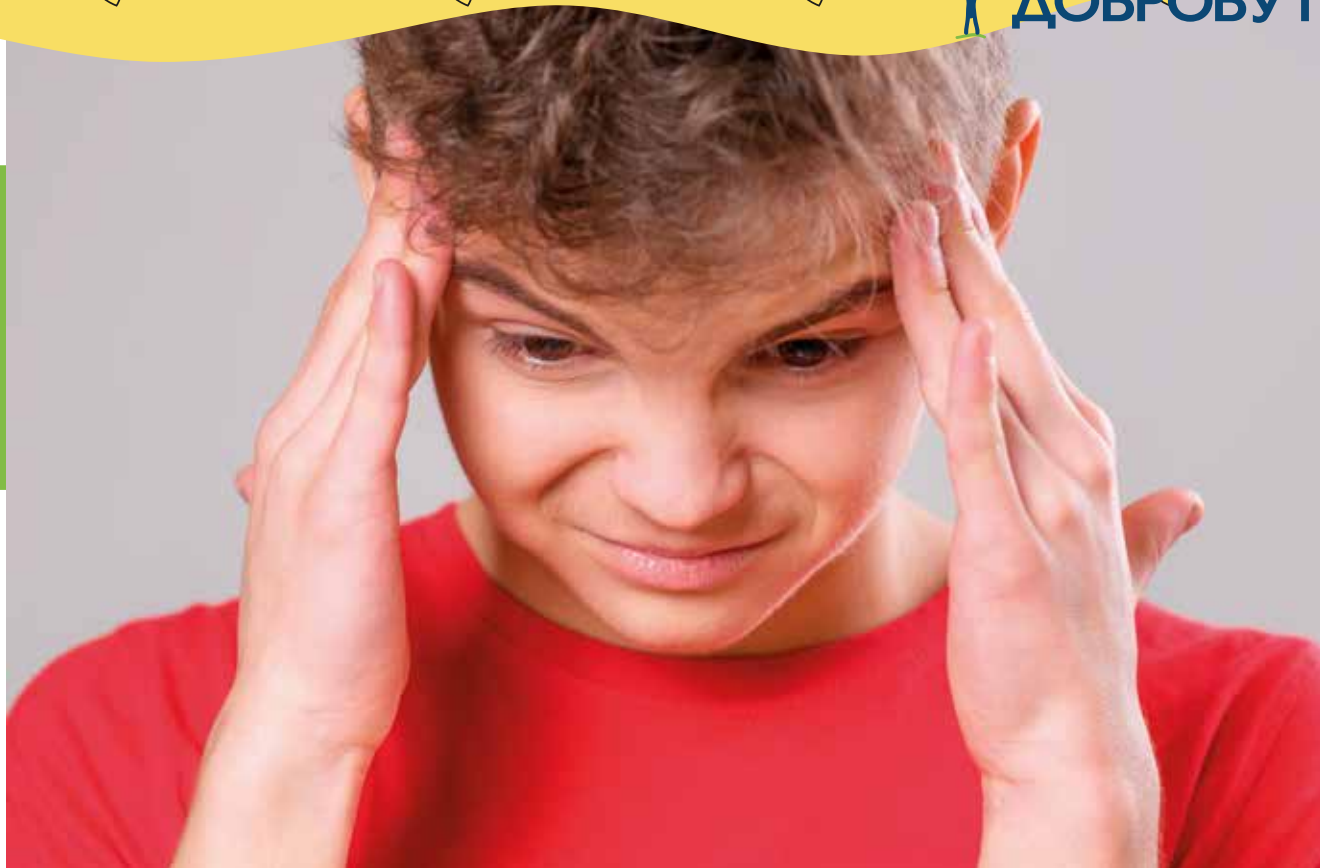
Діагноз «головний біль напруги» лікар ставить за скаргами пацієнта: як болить, де, наскільки сильно та за яких обставин. За порадою спеціаліста можна завести щоденник болю, куди записувати всі його появи та особливості. Цей щоденник потім вивчає лікар.

Аби виключити серйозні органічні порушення, невролог може призначити додаткові обстеження: дуплексне сканування судин голови та ший, КТ, МРТ головного мозку, рентгенографію шийного відділу хребта, огляд очного дна тощо.



Вікторія ШАРАЄВСЬКА,
дитячий невролог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Головний біль або цефалгія – одна з найпоширеніших дитячих проблем, з якою батьки йдуть до невролога. Особливо, якщо діти – учні старших класів. У більшості випадків ідеться про головний біль напруги.



ОСОБЛИВОСТІ РЕЖИМУ

Якщо діагноз встановили, робіть ставку не на ліки, а на зміну режиму дня. Отже, необхідно:

- Гуляти на вулиці бодай 2 години та спати щонайменше 8–9 годин щодня.
- Дозовані рухові навантаження до трьох разів на тиждень. Танці, басейн, інші види активностей. Варто скоротити час додаткових занять.
- Робити руханки під час виконання домашніх завдань, особливо якщо вони пов'язані з комп'ютером.
- Відстежувати і чітко регламентувати час гри та спілкування на планшеті чи телефоні.

Усе залежить від інтенсивності головного болю. Підліток сам у змозі оцінити свій біль за спеціальною шкалою від 0 до 10, де нуль – узагалі не болить, а 10 – найвищий ступінь страждань. Лікар порадить, на якій

щабліні застосовувати ліки. Як знеболювальне підліткам можна запропонувати ібупрофен або парацетамол. А оскільки при головному болю напруги є обов'язковою емоційна складова, нерідко у пригоді стають і седативні препарати. Ефективним також є масаж шийно-комірцевої зони та голови, окрім того, підлітка можна навчити елементам самомасажу.

ОБТЯЖЛИВІ ЧИННИКИ

Школа. Пік головного болю напруги – період занять, тож загострень слід чекати з вересня по травень. Найбільш вразливий час – іспити й контрольні.

Харчування. Негативно впливають нерегулярна їжа, відсутність сніданків чи їх заміна «швидкою їжею» з пластівцями, зловживання фаст-фудами, чіпсами, газованими напоями. Крім того, посилює біль дефіцит води. 📄

Крок за кроком

Що робити, якщо підліток поскаржився на головний біль?

1. Передусім виміряти температуру, аби виключити початок ГРІ.
2. Коли біль супроводжується нудотою, блювотою, переконалися, що не було забиття голови.
3. Якщо біль не інтенсивний, дайте дитині теплий солодкий чай та вкласти у ліжко.
4. Проблема не минає? Черга за знеболювальним.
5. Якщо головний біль не зникає, стан дитини погіршується, то наступний крок – консультація лікаря-негіатра та/або дитячого невролога.

БЕЗ скальпеля

КРУГЛИЙ СТІЛ

Золотим стандартом у хірургії стають малоінвазивні методики. Якщо раніше єдиним способом дістатися внутрішніх органів був розріз тканин, то з розвитком технологій хірурги отримали можливість здійснювати оперативні втручання через крихітні проколи або проникати до «місця призначення» природними шляхами. Замість скальпеля їхніми інструментами стають мініатюрні маніпулятори. Частина операцій стала звичною та зрозумілою – як, скажімо, видалення апендикса чи жовчного міхура через міні-проколи. Та медики ДОБРОБУТ не зупиняються на досягнутому і продовжують дивувати, здійснюючи операції, унікальні для України та світу.



❓ **Малоінвазивні маніпуляції виводять хірургію на принципово новий рівень. Ви, досвідчені хірурги, є свідками й водночас творцями цієї революції. Які емоції викликають у вас нові можливості?**

Ігор ВИСОЦЬКИЙ: Звісно, тільки позитивні, адже така хірургія має низку істотних переваг: скорочення періоду реабілітації, швидке одужання, повернення до звичного способу життя найближчим часом – зрештою, зменшення фінансових витрат для пацієнта.

Юлія ШУКЛИНА: Коли я знайомилася з малоінвазивною хірургією на всесвітніх конгресах у Відні з 10 років тому, технології справді видавалися космічними. А сьогодні, коли в нас є все необхідне обладнання, яким користуються провідні світові спеціалісти, коли ми маємо великий досвід – малоінвазивні операції стали для нас рутинними.

Олександр БАБЛЯК: Коли ми виконували малоінвазивну операцію з багатосудинного коронарного шунтування перші рази, то були в захваті від самого факту, що ми це можемо зробити. А нині на зміну зачарованості новизною прийшло задоволення від самого процесу, від його передбачуваності, коли кожний член команди абсолютно чітко знає, що, коли і як потрібно робити. Згадувану операцію тут було проведено вперше у світі! Унікальність методики полягає у тому, що повне відновлення серцевого коронарного кровотоку (а це основний метод лікування ішемічної хвороби серця) здійснюється

через міжреберний розріз завдовжки лише 5–10 см – на відміну від загальноприйнятого втручання, яке потребувало 25-сантиметрового розрізу грудної клітки.

❓ **Пане Олександр, як саме з'явилася ідея розробки нового способу оперування?**

Олександр БАБЛЯК: Ми активно працювали над упровадженням уже відомих у світі кардіологічних малоінвазивних операцій. І саме з огляду на ці високотехнологічні рішення виникла думка – чому ж найчастіша з операцій, яка становить ледь не половину в усій кардіологічній практиці, досі не є малоінвазивною? Вона не видавалася мені набагато важчою, ніж ті оперативні втручання, які вже описані й успішно виконуються. Тож ми склали до купи весь досвід, накопичений у процесі проведення пластики мітрального клапана, корекції вроджених вад серця та інших маніпуляцій, і зрозуміли, що малоінвазивне коронарне шунтування є

цілком реальним. Так, перші кроки були обережними, наче хода канатохідця. Та ми довели, що по канату можна пройти. І тепер потрібно на цьому місці побудувати широкий міст – що ми, власне, і робимо 😊

❓ **Малоінвазивне коронарне шунтування значно скорочує процес відновлення пацієнта?**

Олександр БАБЛЯК: Після стандартного проведення операції він тривав понад 2 місяці. Після малоінвазивного вже за 3 дні є цілком припустимими розумні фізичні навантаження. Або ось, наприклад, історія нашого 80-річного пацієнта. На сьомий день ми запропонували йому сісти на велотренажер, щоб з'ясувати резервні потужності серця... Та після звичної операції нам навіть на думку таке не спало б, пацієнтові не дозволили б це робити щонайменше два місяці!

І ми не зупиняємося на досягнутому. Сьогодні в ДОБРОБУТ усі ситуації, коли потрібно сконцентруватися на одній ділянці серця – відновити вражену атеросклерозом судину, спротезувати або «поремонтувати» клапан, – вирішуються методами малоінвазивної хірургії. Ми ввели в повсякденну практику ще дві тонкі операції. Це малоінвазивне видалення міксоми лівого передсердя доброякісної пухлини, яка дуже швидко росте та перекриває мітральний отвір, а також корекція гіпертрофічної кардіоміопатії. Тобто команда постійно розвивається і щодня робить щось нове.

85%
оперативних
втручань
у клініках
ДОБРОБУТ
здійснюються
малоінвазивно

Можливості ДОБРОБУТ – це...

Процес малоінвазивного хірургічного втручання відбувається під контролем надзвичайно чутливої оптики, тому малотравматичні операції мають у своїй назві корінь -скопія (від *skopeo* – дивлюся). Тож процедури називають залежно від органа, який потребує дослідження або корекції, – лапароскопія (від *laparo* – живіт), коли втручання відбувається в черевній порожнині, цистоскопія (від *cysto* – сечовий міхур) тощо.

...Турбота на всіх етапах



Олександр БАБЛЯК,

**кардіохірург вищої категорії
ММ ДОБРОБУТ, доктор медичних наук,
член Європейської асоціації кардіоторакальної
хірургії, член Асоціації серцево-судинних хірургів України**

Ми маємо не лише хірургів, відданих своїй справі, – ми маємо команду однодумців, у яких є спільний погляд на весь процес, починаючи від первинного кардіологічного скринінгу до післяопераційної реабілітації й подальшого спостереження.

? ДОБРОБУТ є лідером не лише в кардіології. Чи є серед проведених хірургами Медичної мережі малоінвазивних операцій такі, що здійснювалися в Україні вперше?

Максим ПОНОМАРЕНКО:

Зокрема, вперше в нашій країні було виконано лапароскопічну пересадку сечоводу (органа, який з'єднує нирки та сечовий міхур). Дівчинці, яка потребувала операції, був лише рік, до того ж вона мала тільки одну здвоєну нирку – тож відповідальність на лікарях лежала колосальна! Та завдяки застосуванню високотехнологічних лапароскопічних методик травматизація організму була такою мінімальною, що маленька пацієнтка вже на третю добу спокійно змогла повернутися зі стаціонару додому. Тож можливості малоінвазивних технологій справді вражають і подекуди вони здатні замінити собою власне операцію. Зокрема, при міхурово-сечовідному рефлюксі, коли відбувається зворотний тік сечі з міхура до нирок, застосовується тонка маніпуляція: природними шляхами, через уретру в сечовий міхур вводиться тоненький інструмент та здійснюється ін'єкція спеціального гелю. Він допомагає сформуватися клапану, що не дасть сечі рухатися в неправильному напрямку. Фактично, від загрозованої патології позбавляє лише одна ін'єкція. Раніше для цього була потрібна багатогодинна операція. А якщо форма захворювання така, що ін'єкції недостатньо, повторимо – сьогодні в ДОБРОБУТ операцію роблять лапароскопічно.



Ігор ВИСОЦЬКИЙ:

Високотехнологічні хірургічні втручання, які раніше не були доступними в Україні, здійснюються в ДОБРОБУТ чи не щомісяця. Загалом, нам справді є чим похвалитися 😊 Ми працюємо з найменшими пацієнтами і, мабуть, є одними з небагатьох, хто здійснює лапароскопічну корекцію аномалій ШКТ і сечостатевої системи в таких великих обсягах. Активно розвивається напрям щелепно-лицьової хірургії. Тільки в

ДОБРОБУТ реконструктивні операції при вроджених розщілинах твердого та м'якого піднебіння здійснюються за найкращими світовими зразками в один етап. Бо зазвичай в Україні їх проводять у два-три етапи. Дедалі більша кількість операцій відбувається у форматі хірургії одного дня. Планові втручання, як правило, проводяться так, що відновлення потребує менше доби – вже увечері після операції маленькі пацієнти вечеряють удома з батьками.



...Допомога найменшим

Максим ПОНОМАРЕНКО,

дитячий уролог вищої категорії, провідний спеціаліст ММ ДОБРОБУТ з дитячої урології, член Російської та Європейської асоціацій дитячих урологів

Є низка патологій, які потребують якомога більш ранньої корекції. Спеціальне малоінвазивне обладнання для дитячої хірургії, встановлене в нас, унікальне для України. Завдяки надтонким інструментам ми можемо проводити лапароскопічні втручання у дітей, починаючи з 5–6 місяців.

Дедалі більше операцій відбувається у форматі хірургії одного дня



...Увесь спектр дитячої хірургії

Ігор ВИСОЦЬКИЙ,

дитячий хірург вищої категорії ММ ДОБРОБУТ, лікар-організатор охорони здоров'я вищої категорії, член Асоціації дитячих хірургів України

Наші спеціалісти здійснюють хірургічну корекцію вроджених чи набутих патологій у дітей практично за всіма напрямками – хіба що крім оперування вад серця новонароджених і деяких офтальмологічних маніпуляцій. При цьому 85 % втручань здійснюються малоінвазивно.



...Комплексний підхід

Юлія ШУКЛІНА,

отоларинголог I категорії, дитячий отоларинголог першої категорії ММ ДОБРОБУТ, кандидат медичних наук

Ми виконуємо всі малоінвазивні операції, які передбачає напрям «хірургія голови та шиї». Це ЛОР-операції, щелепно-лицева хірургія й маніпуляції, які потребують допомоги спеціалістів обох цих спеціальностей. У найближчому майбутньому – тісна співпраця з офтальмологами та нейрохірургами.

Завдяки надтонким інструментам хірурги ММ ДОБРОБУТ можуть виконувати лапароскопічні операції в малюків уже починаючи з 5–6 місяців

Юлія ШУКЛІНА: Одним із яскравих прикладів операцій з використанням найсучасніших технологій стало відновлення обличчя пацієнта після травми. Реконструкції потребували стінки орбіт, носа, гайморової та лобної пазух... Око практично лежало в гайморовій пазусі. За допомогою комп'ютерного моделювання і друку на 3D-принтері було створено індивідуальний імплант. Принагідно хотілося б ще раз подякувати нашим колегам, які відповідають за постачання необхідних медикам матеріалів і за забезпечення цього процесу – вони зробили просто неймовірно! Потім імплант через невеличкий розріз по нижній повіці було встановлено. І коли молодий чоловік отямився від наркозу й подивився на себе у дзеркало, єдине, що нагадувало про надскладну операцію, була легка набряклість повік. Фактично, людині повернули обличчя.

? Досить новим для України є й об'єднання ЛОР-хірургії та щелепно-лицевої хірургії...

Юлія ШУКЛІНА: В усьому прогресивному світі лікарі цих спеціальностей тісно співпрацюють, адже зони відповідальності часто перетинаються. Нині в ДОБРОБУТ ми проводимо весь спектр операцій, які роблять у світі в області голови та шиї. При цьому робимо ставку на малоінвазивні методики. Так, патології гортані лікуємо ендоларингеально, тобто без розрізів, за допомогою спеціальних

маніпуляторів під контролем оптики. Зокрема – рятуємо голосові зв'язки. Це потребує надзвичайної точності, адже вони крихітні, завдовжки 5–7 мм і завтовшки лише 2–3 мм. Позбавлення від проблем, що таяться в навколоносових пазухах, також здійснюється ендоскопічно. Дістатися до пазухи через ніс дуже складно з технологічної точки зору. Для цього необхідне дороге й різноманітне обладнання, адже для кожного з етапів маніпуляції потрібен свій інструмент. Проте результат вартий усіх докладених зусиль. Раніше доступ до носової пазухи передбачав розріз по лінії брови та стінки носа – хоч як акуратно ший, а все одно залишиться рубець. Після класичних операцій на пацієнтів очікував дуже тривалий період відновлення. Наші пацієнти протягом 5 днів мають хіба що певні обмеження, а після цього можуть повертатися на роботу.

Або ще один приклад. Просуваючись природними шляхами, можна дістатися й до сфероїдальної пазухи, розташованої близько від мозку. Через кістки чи нагноєння в цій ділянці, які провокують сильний головний біль, пацієнти могли роками ходити по колу між терапевтом і неврологом та їсти таблетки кілограмами. На щастя, КТ і МРТ дають змогу діагностувати таку патологію, а ендоскопічний доступ через ніс – позбутися її. Бо уявіть, років 15 тому для хірургічного лікування в таких випадках потрібно було робити розріз шкіри по волосистій частині голови від вуха до вуха, робити трепанацію черепа... А сьогодні пацієнти відразу після втручання відчують – світ заграє новими барвами! З огляду на можливість дістатися «далеко вглиб» голови з побудовою нового корпусу ДОБРОБУТ ми плануємо дуже плідну співпрацю з нейрохірургами й окулістами.

? Піднесення хірургії до нового рівня стає можливим завдяки високому професіоналізму медиків та найсучаснішому обладнанню. Які ще аспекти варто було б відзначити?

Ігор ВИСОЦЬКИЙ: Напевне, кожен із нас насамперед наголосив би на командній роботі. Неможливо обійти увагою й роль незамінних членів наших команд – анестезіологів, це справді висококласні спеціалісти. А завдяки застосуванню найсучаснішої анестезіологічної системи та

препаратів, що не шкодять ані мозку, ані печінці, в ДОБРОБУТ навіть діагностичні процедури – КТ і МРТ – відбуваються під наркозом. Це оптимальне рішення, оскільки малеча просто не в змозі зберігати повну непорушність під час процедури. А вже за годину після діагностики діти, бадьорі як і раніше, повертаються додому.

Максим ПОНОМАРЕНКО: Нині змінюється все: окрім самих хірургічних методів, вдосконалюються шовні та дренажні матеріали. Це також відіграє дуже значну роль. Загалом, у нашому розпорядженні є всі найсучасніші можливості. Окрім хіба що робота da Vinci (роботизованої хірургічної системи) – та це поки що 😊

Юлія ШУКЛІНА: Справді, медики нині мають чимало помічних технологій. Однак у практиці хірурга «простих» операцій не буває. Це означає, що кожного разу, коли ми підходимо до операційного столу, усвідомлюємо величезну міру відповідальності перед пацієнтом, навіть тоді, коли йдеться про дійсно нескладні маніпуляції. До цієї категорії належить видалення аденоїдів, найчастіша операція в дитячій хірургії. Вона й у класичному виконанні не була пов'язана із якимись особливими складнощами. А з застосуванням нових технологій ми взагалі проводимо її безкровно. Зранку прооперували – вдень малюк уже прямує додому! І коли потім дитина приходить на огляд у доброму гуморі, стає зрозумілим,

що хірургічне втручання не залишило по собі жодних негативних спогадів. Провести хірургічну корекцію і не налякати маленьку дитину – я вважаю, що це не менш вагоме досягнення наших спеціалістів, ніж надскладні високотехнологічні реконструкції.

? Як намагаєтеся підтримати маленьких пацієнтів?

Максим ПОНОМАРЕНКО: Ніхто не скасовував ролі гумору: намагаємося відволікти та розважити діток, створити для них домашню легку атмосферу, а батькам даємо зрозуміти, що діти в надійних руках.

Ігор ВИСОЦЬКИЙ: Мінімізація стресу продумана до найменших деталей. Так, у ході підготовки до оперативного втручання ми не розлучаємо дітей і батьків. Хтось із рідних обов'язково супроводжує дитину в передопераційній палаті й перебуває поруч із маляма, коли воно засинає під дією сучасних газових анестетиків. Потім до процесу підключається операційна бригада, а батьки очікують у палаті.

? Утім, дбайливого ставлення потребує кожен пацієнт, незалежно від віку...

Олександр БАБЛЯК: Саме тому наша мета – впровадження в українській хірургії принципу patient friendly. Згідно з ним хірургія має бути комфортною для пацієнта: з мінімальним ризиком, мінімальним острахом і мінімальним дискомфортом під час та після складних втручань. 📺



Заспокоїти гормони

Вразливість у підлітковому віці, вередливість під час вагітності, дратівливість у менопаузі – надлишкова емоційність на тлі різких коливань гормонального фону є цілком зрозумілою. Однак першопрчина знервованості може бути у проблемах зі щитоподібною залозою – і це потребує лікування.

В АВАРІЙНОМУ РЕЖИМІ

Плаксивість чи агресивність, втомлюваність, помітне зниження ваги при чудовому апетиті, підвищене серцебиття, задишка, порушення менструального циклу – всі ці симптоми можуть свідчити про те, що щитоподібна залоза виробляє забагато гормонів, а вони, у свою чергу, підбатожуючи організм, змушують працювати його понад силу. Гіперфункцію щитовидки здебільшого зумовлюють аутоімунні захворювання.

МІНІМІЗАЦІЯ РИЗИКІВ

Передбачити напевне, чи станеться такий збій, неможливо. Хіба що бути напоготові, знаючи про складні ситуації у рідних, адже негаразди зі щитоподібною залозою часто мають спадковий характер. Окрім цього, можна спробувати взяти під контроль ті чинники, які стають пусковим механізмом для початку аутоімунних процесів, і це:

Стресові ситуації. Хронічне перенапруження або гостра реакція на

складну подію спроможні суттєво підірвати здоров'я.

Тривале перебування на сонці чи користування солярієм. Це є небажаним за будь-яких проблем аутоімунного характеру.

Вірусні інфекції. Окрім цього, ускладнити роботу щитоподібної залози можуть хронічні запальні процеси. Зокрема, на її стан можуть негативно впливати тонзиліти, гайморити, проблеми з зубами.



Що сильніше відхилення від загального гормонального балансу – то сильніше

проявляється гіперфункція щитоподібної залози. Ймовірно, саме тому жінки частіше стикаються з надлишковим рівнем гормонів, адже їхні організми зазнають гормональних коливань частіше, ніж чоловічі.





Наталія ЛИТВИНОВА,
ендокринолог вищої категорії
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Регулярний контроль стану щитоподібної залози – найкращий спосіб вберегтися від небажаних сюрпризів з її боку. Для роз'яснення ситуації достатньо нескладних досліджень – УЗД і аналізу крові на гормони.

В ОСОБЛИВІ ПЕРІОДИ

Щитоподібна залоза чутлива й до стрибків гормонального фону. Саме тому ризикованим етапом у житті дівчинки стає пубертат – і це означає, що батьки повинні зважати на ймовірність каверз щитовидки. Залоза-«метелик» подеколи починає капризувати під час вагітності, тож лікар пропонує перевірити її стан іще на етапі підготовки до материнства. В період згасання дітородної функції «щит» організму також потребує особливої уваги.

ПОВЕРНЕННЯ РІВНОВАГИ

На щастя, сьогодні гіперактивність щитоподібної залози піддається медикаментозній корекції. Курс лікування може бути тривалим, проте його ефективність того варта. Якщо гіперактивність щитоподібної

залози виникла через доброякісне новоутворення – вузол, який автономно продукує тиреоїдні гормони, то цю проблему вирішують хірургічно. Це делікатна, однак дуже добре відпрацьована малотравматична операція, яка вже за кілька днів дає змогу повернутися до звичного способу життя.

І зтягувати з нею – так само, як і з лікуванням при інших захворюваннях щитовидки – не можна. Через надлишок гормонів непереливки стає всьому організму. Виснажується психіка. Виникають такі проблеми з боку репродуктивної системи, як безпліддя і рання менопауза. А найбільше страждає серцево-судинна система: виникають хронічні порушення у роботі серця. Наслідки небального ставлення до щитоподібної залози можуть бути вельми загрозливими. 📖

У разі схильності щитовидки до «понаднормової» роботи варто скоригувати раціон та вилучити з меню продукти, що стимулюють роботу нервової системи. Зокрема, кілька чашок кави на день – табу



Усвідомлене батьківство

ЗАДОВГО ДО МАРШУ МЕНДЕЛЬСОНА

Підготовка до материнства у представниць прекрасної половини людства розпочинається ще до народження. В ембріонів жіночої статі закладається наперед визначена кількість яйцеклітин, і надалі цей запас починає використовуватися з настанням статевої зрілості. З цього випливають два найважливіші висновки:

По-перше, шкідливі впливи на жіночий

організм можуть позначатися й на статевих клітинах, тож здоров'я дівчинки, дівчини, жінки на кожному з життєвих етапів нерозривно пов'язане зі здоров'ям її майбутніх дітей.

По-друге, запас статевих клітин є вичерпним. З віком кількість і якість яйцеклітин починають знижуватися, тому найкращим періодом для народження дитини є 18–35 років. Самостійна вагітність після 40 стає радше щасливим випадком, ніж закономірністю.

Що врахувати при плануванні вагітності та як не залишити поза увагою найважливіші моменти – роз'яснює спеціаліст.

Важливо!

Потрібно знати про ймовірність передчасного виснаження яєчників – це генетична особливість, яка не піддається лікуванню. Дізнатися про неї можна за допомогою гормонального аналізу та УЗД. Вчасно отримана інформація дасть змогу скоригувати життєві плани: народити найближчим часом або заморозити яйцеклітину, щоб мати шанс на материнство за кілька років.



Вікторія БУЙНОВА,
 акушер-гінеколог, лікар УЗД,
 медичний генетик Медичної мережі ДОБРОБУТ

Усі найнеобхідніші консультації лікарів та лабораторні дослідження передбачені в пакеті послуг «Плануємо малюка». Пройти обстеження можна у зручний для себе час протягом місяця.

ЗОВНІШНІ «АГЕНТИ»: БЕРЕМО ПІД КОНТРОЛЬ

Та навіть вчасно прийняте рішення про народження дитини та відмінне самопочуття – не привід відмовлятися від медичних обстежень. Зокрема, потрібна перевірка на TORCH-інфекції. Вона дасть можливість дізнатися, чи має майбутня мама імунітет до небезпечних для плода захворювань. Немає стійкості до краснухи? Варто зробити щеплення і потім спокійно планувати материнство. Жінка не має антитіл до токсоплазми? Тоді їй варто особливу увагу приділити профілактиці й пам'ятати, що збудники цієї хвороби переходять із непропеченим м'ясом і рибою, а також через тварин.

Важливо!

Деякі інфекції, що передаються статевим шляхом, можуть сидіти в організмі тишком-нишком і не давати про себе знати жодними симптомами. Тому лабораторні аналізи – must do перед вагітністю.

НАЙКРАЩЕ – КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД

Підготовка до вагітності, звісно, передбачає огляд у гінеколога та проведення ПАП-тесту й УЗД органів малого таза, а також дослідження стану молочних залоз. У фокусі уваги має бути й робота щитоподібної залози. Адже недостатня кількість гормонів щитовидки може згубно вплинути за розумові здібності дитини. На щастя, скоригувати такий стан нескладно за допомогою гормональних препаратів. Їх можна приймати, навіть будучи при надії. Дещо складніша ситуація з гіперфункцією щитоподібної залози. Надлишок її гормонів може спричинити негарзди аж до викидня, а препарати для корекції цього стану лікарі призначають під час вагітності з великою обережністю. Тому гормональний фон потрібно нормалізувати до моменту зачаття.

Важливо!

Проведення флюорографії безпосередньо перед настанням вагітності небажане – ані матері, ані батькові. Рентгєнівське випромінювання може вплинути на статеві клітини. Також відкласти зачаття на кілька місяців потрібно після вакцинації.



Хлопчик чи дівчинка?

Чи можна спланувати стать майбутньої дитини? Серед усіх припущень наукове підтвердження знайшла тільки одна версія. Доведено, що сперматозоїди з Y-хромосомою («майбутні хлопчики») більш шпритні, але живуть недовго. А ті, що несуть жіночі X-хромосоми, – повільніші, проте витриваліші. У день овуляції прудкий носій Y може встигнути першим. Якщо ж статевий контакт був раніше, шанси на зустріч з яйцеклітиною підвищуються у більш живучого сперматозоїда з X-хромосомою. Утім, на практиці диво зачаття завжди залишається дивом – і передбачити стать на 100 % неможливо.



Фолієва кислота підвищує якість статевих клітин і запобігає порушенням у формуванні нервової трубки плода. Тому прийом цього вітаміну доцільно розпочати за 2–3 місяці до настання зачаття й продовжувати його до 12-го тижня.



Олександр ЧУМАК,
лікар-уролог вищої категорії
Медичної мережі ДОБРОБУТ,
член Асоціації урологів України



Досвід медиків у всьому світі свідчить про те, що найбільш дієва профілактика – це дотримання золотих правил здорового способу життя та регулярні профілактичні огляди. До чоловічого лікаря варто зазирати щороку – навіть у тому випадку, якщо скарги на самопочуття відсутні.

Чоловічий кабінет

Запорука довголіття для представників сильної статі – уважне ставлення до власного здоров'я: правильний спосіб життя і регулярні візити до медиків.

У ЦЕНТРИ УВАГИ

За статистикою, найбільш уразливими в чоловіків є серцево-судинна система та передміхурова залоза. При цьому тяжкі захворювання дедалі частіше спіткають молодих. Інфаркт у 40–50 років – уже не рідкісний виняток. А в переважній більшості джентльменів, які перетнули сорокарічний віковий рубіж, лікарі діагностують негаразди з простатою. І добре, якщо йдеться лише про запальні

процеси. Чимало з чоловіків уже в 45 потрапляють до хірурга з онкологічними діагнозами.

НЕ ГАЮЧИ ЧАСУ

Тим часом існують правила, які дозволяють уникнути фатальних наслідків. У всьому світі серцево-судинні захворювання – це основна причина смертності. За даними ВООЗ, 30 % із таких смертей є передчасними. І переважній більшості з



цих трагічних відсотків можна було б запобігти завдяки профілактичним заходам. Так само профілактика та вчасне реагування на проблему дарує шанс успішно побороти рак. Раннє виявлення небажаних новоутворень дозволяє повністю позбутися захворювання. Ось чому щорічне УЗД органів сечостатевої системи й аналіз крові на PSA (це маркер, що свідчить про серйозні негаразди) – must do для чоловіків у розквіті сил.



Золоті правила

Окрім рекомендацій лікарів, помічних у конкретних випадках, існують спільні для всіх поради. Так, вони всім добре знайомі, та від того не втрачають своєї актуальності. Отже, для того, щоб бути сильною статтю, необхідно:

Сказати «ні» шкідливим звичкам.

Тютюнопаління і зловживання алкоголем послідовно й надійно руйнують організм. Серед усього іншого, вони йдуть пліч-о-пліч з еректильною дисфункцією.

Навчитися грамотно протистояти стресам.

Саме вони, до речі, є ще однією найчастішою причиною негараздів у інтимній сфері. «Б'ють» емоційні перенавантаження і по серцево-судинній системі, спричиняючи інсульти та інфаркти.

Займатися спортом. Жодна чарівна таблетка чи вітамінка не звеселять душі й не приведуть тіло в хорошу форму. А ось ранкові пробіжки чи фітнес упораються з цим завданням на «відмінно»!

Збалансовано харчуватися. За поведінкою автомобіля, якщо в нього залити неякісний бензин, одразу буде відчутно: щось пішло не так. У випадку з «паливом» для організму ефект відстрочений. Тіло може не відразу повідомити про невдоволення, оскільки воно має певний запас міцності. Але рано чи пізно цей запас вичерпується. І, на відміну від авто, запчастин – нема.

Дбати про духовний розвиток.

Адже саме внутрішні резерви – любов і мир у душі – дають змогу гідно протистояти агресивним викликам зовнішнього світу. В статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я дається визначення, згідно з яким здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя. І це означає, що підхід до його збереження має бути комплексним. 📖

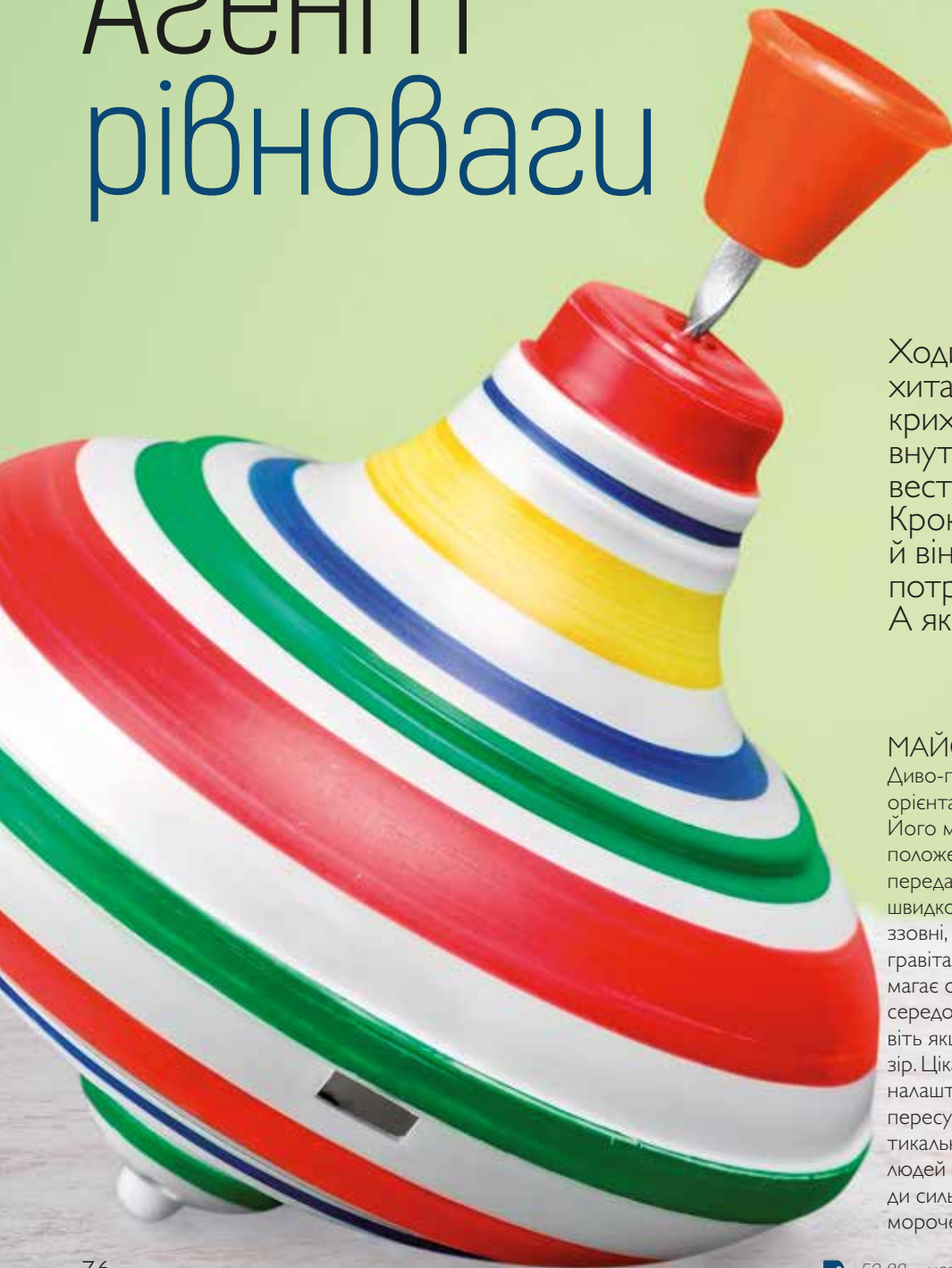


Спеціалісти з Медичної школи Стенфорду протягом 20 років спостерігали за кількома сотнями добровольців, старших за 50 років.

Серед тих, хто волів вільний час проводити на дивані, смертність становила 37 %.

А ось серед прихильників бігу й активного способу життя загалом цей показник сягнув лише 15 %. За всіма показниками люди, котрі зі спортом на «ти», були здоровішими за своїх однолітків.

Агент рівноваги



Ходити рівно й не хитатися нам допомагає крихітний пристрій у внутрішньому вусі – вестибулярний апарат. Крок уліво, крок управо – й він миттєво дає потрібні вказівки нагору. А якщо ні?

МАЙСТЕР АНАЛІТИКИ

Диво-пристрій відповідає за правильну орієнтацію у просторі та рівновагу. Його місія – аналізувати будь-які зміни положення рук, ніг, тулуба чи голови й передавати дані в мозок. Цей орган швидко реагує на мінімальний вплив ззовні, навіть якщо йдеться про зміни гравітаційного поля Землі. Він допомагає орієнтуватися в незнайомому середовищі та триматися рівно, навіть якщо людина повністю втрачає зір. Цікаво, що вестибулярна система налаштована лише на горизонтальне пересування тіла, тому, рухаючись вертикально у ліфті або літаку, більшість людей відчувають дискомфорт – напади сильної нудоти, дзвін у вухах, запаморочення.



Ірина ДУЧКОВА,
невролог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Коли є сумніви щодо здоров'я вестибулярного аналізатора, варто скористатися сучасними методиками. Про порушення повідомлять КТ та МРТ, доплерографія судин голови та шиї, аудіометрія – вимірювання гостроти слуху, електроокулографія – аналіз власної електричної активності очного яблука, рентгенографія скроневої кістки.

ФІТНЕС ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АПАРАТУ

Вас нудить у машинах, літаках чи на пароплавах, і вам це не подобається? Потрібно лише взятися за себе й систематично займатися фізкультурою зі спеціальними вправами, що включають рух голови й тулуба з прискореннями. Так ви убезпечите себе від виникнення «морської хвороби» або кардинально зменшите її прояви. Усі вправи слід робити по 5–10 разів.

- 1** Повертайте голову праворуч і ліворуч, а потім нахиліть її вперед і назад.
- 2** Робіть нахили тіла вправо та вліво з руками в замку над головою – під кутом 45–180°.
- 3** Нахиліть тулуб уперед та розгинайте назад.
- 4** Нахиліться під прямим кутом і обертайтеся в один бік, а потім в інший, відтак зупиніться, вирівняйтеся і походіть по прямій на відстань 3–5 м.
- 5** Пострибайте навшпиньках 40–50 разів протягом 30 секунд.
- 6** Ходіть і біжіть на місці.
- 7** Стрибайте на місці з поворотом на 180–360°.

РЕМОНТ У ПЕРСПЕКТИВІ

Якщо вестибулярний апарат виходить із ладу, з'являються характерні симптоми: невпевненість або хиткість під час ходи, падіння без причини чи наштовхування на навколишні предмети, запаморочення, втрата координації, напади нудоти, іноді навіть блювання, шум або дзвін у вухах, потемніння в очах, зміна кольору шкірного покриву, пітливість, підвищення артеріального тиску, тахікардія, прискорене дихання, зниження температури тіла.

Чому?

Причин може бути безліч: наслідки черепно-мозкових травм, патології серцево-судинної та ендокринної систем, вроджені чи спадкові вади, психічні розлади, гострі та хронічні захворювання ЛОР-органів. Іноді збій вестибулярної системи провокує навіть інтоксикація після звичайних ГРЗ чи грипу. Серед найсерйозніших захворювань, які супроводжуються порушеннями в роботі вестибулярного апарату – вестибулярний неврит, синдром Меньєра, синдром вертебробазиллярної артеріальної системи, отосклероз, епілепсія, розсіяний склероз. Тож у разі підозрілих симптомів варто звернутися до лікаря та пройти обстеження.

СУТЬ «МОРСЬКОЇ ХВОРОБИ»

У медицині є термін кінетоз, який усі ми знаємо під назвою «морська хвороба». Цей стан пов'язаний із реакцією вестибулярного апарату на монотонні коливальні дії. У результаті ми маємо захитування та нудоту, а у складних випадках іще й блювання. Пусковим моментом у виникненні «морського» синдрому є конфлікт між відчуттями, які приходять від різних органів чуття: вестибулярних, зорових і сенсорних. До того ж вестибулярний апарат збиває з пантелику незвичне для нього прискорення. Цікаво, що симптоми «морської хвороби» однаково проявляються на воді, суші та в повітрі. Йі означають не хворобу, а слабкість аналітичної системи рівноваги. 📖

Гоўгаўме гімеў!

Немовлята й малюки до 4 років малочутливі до закачування, тому саме час вдатися до активних тренувань вестибулярного апарату. Частіше розкачайте дітлахів на гоўгалках, а згодом дозвольте їм стрибати на батутах. Якомога швидше навчіть дитину їздити на велосипеді – це допоможе їй упевнено тримати рівновагу та зробити вестибулярний апарат стійким у будь-яких незвичних ситуаціях.

Олексій та Олена ТРАВНИКОВИ:

«Ми відкриті для пошуку унікальних шляхів розвитку особистостей доньок»

Що може бути ціннішим за родину, де панують любов і взаєморозуміння, де всі здорові та щасливі? Ця родина, діти якої змалечку є пацієнтами ММ ДОБРОБУТ, саме така. Своїм поглядом на виховання і розвиток дітей вони радо діляться з читачами нашого журналу.

? Ви маєте велику родину: тато, мама, три доньки. Мріяли про таку? Що для вас означають сімейні цінності?

Олексій: Нашій старшій Марії – 19, середній Ярині – 15 і наймолодшій Катерині – 11. Не знаю, чи можна вважати нашу родину великою, бо в Україні здавна мали й більше дітей, але ми щасливі, що Бог нам подарував таку. Напевно, я мріяв...

Олена: Мені завжди хотілося бачити вірну людину поруч, яка мала б схожі життєві орієнтири. Для нас сімейні цінності – це здатність розуміти та приймати одне одного таким, як ти є. Ми віримо, що сім'я є основою суспільства, а тому важливо піклуватися про найближчих.

? Що ви вважаєте найважливішим у вихованні дітей різного віку? Дівчата добре ладнають одна з одною? Чи знайома вам проблема батьків і дітей? Як справляєтеся?

Олексій: Про це можна говорити годинами! Як на мене, варто бути готовим до експериментів та різних підходів у вихованні, адже важко знайти один і той самий ключ до різних дітей. Звісно, в нас є певні принципи (для нас це християнські, біблійні переконання), але варіанти мають бути. Ми відкриті до пошуку унікальних шляхів розвитку особистостей наших доньок.

Олена: Можливо, вони не ідеальні, але для нас найкращі... Буває по-різному,

та зазвичай дівчата знаходять рішення для своїх стосунків. Особливо тепер, коли вони подорослішали. Щодо проблеми батьків і дітей – для нас це не проблема. І з нашого, батьківського боку, і з боку дітей завжди є готовність до компромісу. Ми не одразу опанували цей принцип, ба навіть більше, ми в процесі його пізнання. І нам це допомагає.

? Ви проводите багато часу разом? Як організовуєте дозвілля?

Олексій: Не так багато, як хотілося б, що, на жаль, пов'язано не лише з дорослішанням доньок, а й з різницею наших розкладів. Ми працюємо, дівчата мають, крім навчання, певні зацікавлення – всі розвиваються. Однак ми намагаємося регулярно проводити сімейні дні та найчастіше їздимо разом у відпустку.

Олена: Ми любимо подорожувати разом – переважно на авто, що дає змогу оминати туристичні місця. Зазвичай ми плануємо поїздки, залучаючи у процес і дітей. Це дуже зближує і дає змогу краще пізнавати уподобання одне одного. Нам цікаво!



Олена: Погоджуюся з чоловіком. Навіть коли в нас самих бракує сил на активний спосіб життя, ми намагаємося донести до дітей, що це важливо. Плюс підтримка фізичного стану: вітаміни, вчасні щеплення та консультації з лікарями. Ми не займаємося самолікуванням, якщо є проблема – звертаємося до фахівців.

? Як часто буваєте в лікарів?
З 2009 року дівчата спостерігаються у ДОБРОБУТ, у педіатра Кароліни Любович. Як ви обрали клініку? Що найбільше цінуєте в ній?

Олексій: Старша та молодша певний час мали складнощі зі здоров'ям, але тепер це позаду. Найважчий період був, напевно, коли доньки були ще дошкільнятами. Кароліна Анатоліївна для нас просто подарунок від Бога. Цінуємо її професійний та індивідуальний підхід у спілкуванні з дітьми. Переконали, що вона відчуває кожну дитину просто серцем.

Олена: Іноді мені здається, що ми дружимо з нашим лікарем усе життя. У лікаря для нас є важливим спокій, обізнаність у своїй справі та постійний розвиток. Усі ці якості має Кароліна Анатоліївна. В ДОБРОБУТ ми колись звернулися за порадою друзів і жодного разу не пошкодували про це. Тішимося з того, що мережа росте, як і професійність лікарів, оснащення клінік. Дуже цінуємо клієнтоорієнтованість і сучасні підходи в роботі з нами, пацієнтами. Співробітники ДОБРОБУТ завжди чуйні та готові знайти рішення, що підходить саме нашій родині.

? Як бачите майбутнє дочок? Що хотіли би побажати читачам журналу?

Олексій: Нам хотілося б, аби доньки знайшли себе й не втратили людяності, мали тверді переконання щодо життєвих цінностей і реалізувались як особистості.

Олена: Бажаємо здоров'я та багато любові – до своїх близьких і взагалі до людей, які поруч. Тримаймося! Все буде добре. 📖

? Ваша родина бере активну участь у телевізійних ток-шоу. Як виникло це захоплення? Що в ньому до вподоби вам і дочкам?

Олексій: Таке було лишень кілька разів, ми не вважаємо, що занадто активні в цьому напрямі, але певний досвід був. Зазвичай запрошують говорити на близьку нам тематику: стосунки в шлюбі, виховання дітей та інші сімейні питання.

Олена: Гадаю, дівчата цінують цей новий досвід і можливість знайомитися з людьми інших професій.

Для середньої та молодшої це гарна нагода пізнати щось нове.

? Як ви дбаєте про своє здоров'я і здоров'я дітей?

Олексій: Навряд чи ми будемо тут оригінальними: здоровий спосіб життя, спортзал, збалансоване харчування та регулярні огляди в лікарів із профілактичною метою. Було більше викликів, коли діти були меншими. Але наразі, здається, ми впоралися. Важливим є захоплення до того, аби берегти дар здоров'я.



Допомогти

звуку бачити краще

Які з досліджень передбачають попередню підготовку до УЗД і що необхідно врахувати перед тим, як завітати до діагностичного кабінету – роз'яснює спеціаліст.

ЮНИЙ РЕВОЛЮЦІОНЕР
Ультразвукове дослідження – порівняно молодий спосіб діагностики, завдяки якому відбувся справжній переворот. Перші спроби зазирнути всередину організму були здійснені в 50-х роках ХХ ст., а вже сьогодні без УЗД неможливо уявити жоден напрям медицини. Здається, ультразвук може зазирнути ледь не повсюди... Втім, є перешкода, яку він не здатний здолати. І це – повітря. Саме для створення безповітряного середовища УЗД-датчик змащують спеціальним гелем. І саме для того, щоб зменшити ймовірне газоутворення всередині, існують деякі вимоги щодо підготовки до УЗД.

УВАГА НА ШЛУНКОВО-КИШКОВИЙ ТРАКТ

Під час підготовки до УЗД органів черевної порожнини – печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, селезінки, а також судин (аорти, нижньої порожнистої вени, ниркових мезентеріальних судин, черевного стовбура, портального кровотоку) та лімфатичних вузлів черевної порожнини, необхідно:

Робити дослідження натщесерце.

Не раніше, ніж за 4–6 годин після останнього прийому їжі в дорослих



Наталія УЛЬЯНОВА,
УЗД-спеціаліст I категорії Медичної мережі
ДОБРОБУТ, член Асоціації спеціалістів з
ультразвукової діагностики України

Однією з найважливіших умов достовірності УЗД є виконання всіх рекомендацій з підготовки до цієї процедури. Також важливо мати з собою дані попередніх досліджень для правильної оцінки динаміки процесу.

і за 2–3 годин у маленьких дітей, за 4 години – у більш старших. У цей період потрібно відмовитися й від пиття – хіба лише зробити декілька ковтків негазованої води за годину до дослідження. Чому це вкрай важливо? Якщо лікарю потрібно подивитися тільки структуру печінки, яка розташована поверхнево (її не закриває кишківник), то можливо і не дотримуватися правила «натщесерце». Але якщо необхідно роздивитися підшлункову залозу, нирки, черевний відділ аорти, ниркові артерії, - газ та повний кишківник перешкоджають якісному зображенню органів, а інколи й унеможливають його.

Вилучити продукти, що сприяють газоутворенню.

Соки, багаті на клітковину свіжі овочі та фрукти, бобові, чорний хліб, солодкі страви, молоко й молочні продукти – за 2–3 дні до дослідження.

Узгодити з лікарем медикаментозну корекцію.

А для запобігання газоутворенню можна приймати препарати з симетиконом. Це нейтральна щодо організму речовина, що сприяє руйнуванню пухирців газу, які утворюються в кишківнику, та протидіє в такий спосіб метеоризму.

Врахувати особливості дитячого організму.

Дітям грудного віку та малюкам до 4 років бажано проводити дослідження перед годуванням, за 2–3 години після попереднього прийому їжі. Також є можливим прийом препаратів-«піногасників».

Зважити на особливості травлення.

Людя, які страждають на закрепи, можна застосовувати послаблюючі лікарські засоби, але тільки за призначенням лікаря та не напередодні!

Взяти до уваги послідовність досліджень.

Неприпустиме проведення УЗД після фіброгастроскопії, колоноскопії, урографії, іригоскопії та рентгенодослідження шлунка!

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ

УЗД органів заочеревинного простору – нирок і надниркових залоз, передміхурової залози та сечового міхура – якихось особливих маніпуляцій не передбачає. Спеціальна підготовка до УЗ-дослідження нирок не потрібна. Дослідження сечового міхура та передміхурової залози проводиться при повному сечовому міхурі. Необхідно випити 1–1,5л негазованої води за 1,5–2 години до дослідження.

ЖІНОЧІ ПИТАННЯ

Необхідний ступінь наповненості сечового міхура при гінекологічному обстеженні залежить від способу проведення дослідження. При використанні абдомінального датчика (через живіт) за 1–1,5 години до візиту до спеціаліста варто випити 1–1,5л негазованої води. Натомість при трансвагінальному УЗД сечовий міхур потрібно спорожнити. Зважаючи на те, що надто бурхливі процеси в кишківнику можуть впливати на точність УЗД, у цьому випадку також варто дотримуватися дієти протягом кількох днів. Коли саме пройти процедуру – зорієнтує гінеколог. Різні періоди менструального циклу є більш чи менш сприятливими для діагностики різних станів. А УЗД молочних залоз необхідно проводити на 5–12 день від першого дня менструального циклу. 📌

Важливо!

Діагностика опорно-рухового апарату, щитоподібної залози, судин кінцівок, судин голови та шиї або поверхневих тканин не потребує підготовчих маніпуляцій. Однак коли йдеться про обстеження органів черевної порожнини, важливо дотримуватися порад лікаря щодо правильної підготовки.



Кераміка руками Любові РОМАНОВСЬКОЇ

У лікаря-офтальмолога, яка вже майже 10 років співпрацює з ДОБРОБУТ, є прекрасне хобі. Воно дозволяє втілити в глині найрізноманітніші фантазії і водночас – отримати задоволення від спілкування.

❓ Розкажіть, будь ласка, з чого розпочалося Ваше захоплення гончарним мистецтвом?

На перший майстер-клас із ліплення я потрапила рік тому – мої найкращі подруги запропонували зустрітись не в кафе, а в гончарній майстерні. Одразу відчулося, що це – територія свободи, де панує творчий безлад, але атмосфера водночас дуже затишна. Майстри – подружжя – відразу дуже сподобалися, прийняли нас, гостей, як рідних.

❓ Що найбільше запам'яталось після першого заняття?

Те, що в нас не було чіткого плану дій і ніхто не змушував робити однакові речі.

Коли я взяла в руки глину, на мить здалося, що повернулася в дитинство. Незабутнє відчуття! Глина тепла, м'яка, ніби сповнена позитивної енергетики. Просто відчувати її на дотик – це вже приємно, а коли в результаті з'являється чудова робота – ще цікавіше!

❓ Напевне, кортіло побачити остаточний результат...

Так, я не могла дочекатися наступного разу, подивитись, якою стала статуетка після термічної обробки. Я не взяла до уваги того, що вона зменшиться в об'ємі, тож на майбутнє почала враховувати цей момент. Після етапу випалу постало питання про колір та покриття. З'ясувалося, що є безліч нюансів. Наприклад, щоб фігурка стала чорного кольору, її треба вимочити в молоці та ще раз відправити в піч.

❓ Як народжуються ідеї нових робіт?
Щоразу я приходила на заняття зі сформованим образом майбутньої роботи



в голові, а майстри радили, як це краще зробити. Натхнення завжди навколо нас! Але ось що цікаво – коли захочеш щось повторити за вподобаним зразком, цього ніколи не вдається. Кожна робота неповторна, вона «своя», тому й працюється із задоволенням.

❓ Яка техніка Вам подобається найбільше?

Працюючи з гончарним кругом, постійну увагу потрібно приділяти рухам рук, привчати пальці до статичного положення. Натомість мені більше подобається ліплення – тут більше свободи.

❓ Чи плануєте надалі займатися ліпкою?

Звісно! В моєму випадку гончарна майстерня – це ще й жіночий клуб 😊 За творчістю та цікавими розмовами час летить швидко – та, проте, він сповнений найпозитивніших емоцій. 📷

Марафони та хард-рок Максима ПОНОМАРЕНКА

Окрім лікарської діяльності, в якій він, дитячий лікар-уролог, однозначно досяг успіху, Максим Вікторович знає, як стабілізувати психологічний стан, поновити сили після важкої праці та ще й зміцнити свій організм – завдяки спорту та творчості.



❓ Розкажіть, будь ласка, як Ви почали займатися бігом, і чому обрали саме цей вид спорту?

Я готувався до спуску на лижах і скидав вагу за допомогою бігу. Й так вийшло, що біг захопив. Лижі, звісно, теж моя пристрасть, але цим видом спорту не вдається займатися протягом року, тільки взимку. А біг – універсальний, до того ж не потребує багато часу. Для мене заняття – не лише спосіб тримати себе у формі, біг прекрасно стабілізує нервову систему, дає змогу розслабитися та подумати про майбутні медичні проекти.

❓ Скажіть, захоплення має продовження? Берете участь у змаганнях?

Так. Навіть напівмарафони вже подужав! А у повних марафонах участі поки що не брав. Але все попереду – зараз інтенсивно тренуюся.

❓ Окрім спорту, Ви маєте ще творче хобі – граєте на гітарі. Давно?

Порівняно недавно. Мій син почав ходити в музичну школу, і мені також довелося разом з ним поринути в навчання. Проте я вже мав досвід гри, колись у третьому класі школи починав займатися, але згодом кинув. Ось тепер вирішив поновити забуте та, можливо, навчитися нового.

❓ Якому напрямку в музиці віддаєте перевагу? І які твори подобається грати?

Найбільше – хард-рок. Віддаю перевагу Red Hot Chili Peppers, AC/DC, Metallica, подобається виконувати твори гуртів «Сплін», «Наутилус Помпіліус». Але цим не обмежуюся – також граю різноманітні романси, часто в колі колег та друзів.



❓ То Ви – душа компанії 😊

Річ у тім, що мені дуже подобається організувати урочисті події й весело проводити час із близькими людьми. Для мене ідеальне свято – це налаштувати всіх на позитивний лад, створити душевну атмосферу, дарувати хороший настрій та щирі емоції, бачити дружні посмішки. Адже головне – не страви на святковому столі, а задоволення від спілкування. 🍴



Юрій ЧЕПУРНИЙ,
щелепно-лицьовий хірург
Медичної мережі ДОБРОБУТ, член Європейської
асоціації щелепно-лицьових хірургів (EACMF)



Ортодонтичні брекети чи капи можуть підрівняти зубний ряд, однак неправильну будову щелепи може виправити тільки хірург. Запорукою успіху в ході корекції стає чітка взаємодія між лікарем і пацієнтом та спільна спрямованість на відмінний результат.

О, а ось тепер — гарно!

Ортогнатична хірургія дає змогу виправити прикус і відновити гармонію та симетрію обличчя — як у випадку вроджених деформацій, так і в разі викривлень, що виникли внаслідок травм.

го яких тільки хитрощів вдавалися представники династії Габсбургів, аби візуально нівелювати таку помітну родинну рису, як надто висунута вперед нижня щелепа — носили бороди найрізноманітніших форм, вигадували дедалі вибагливіші комірці чи жабо... Втім, августійші особи могли хоча б втішатися тим, що вони стають законодавцями моди. Решті страждальців від неправильного прикусу лишалося одне — змиритися. Так було доти, доки в 50-х роках ХХ ст. хірурги не почали шукати способи виправити ситуації, пов'язані з осо-

бливостями будови щелеп. А сьогодні ортогнатія стала навіть окремим напрямом щелепно-лицьової хірургії. Корекція форми щелеп дозволяє повернути красу — і навіть більше.

ЗОВСІМ НЕ ДРІБНИЧКА

Зазвичай дисгармонійна будова обличчя — це вроджена особливість. Також неправильний прикус може сформуватися через шкідливі звички дитячого віку, наприклад, через довге смоктання пальця, або ж через травми. Порушення у формуванні щелеп імовірно також після хірургічного лікування незрощення піднебіння.

Важливо наголосити, що неправильний прикус — не лише естетична проблема. Специфічна будова щелеп заважає правильній звуковимові, окрім того — перешкоджає повноцінному перемелюванню їжі, що може спричинити цілий букет захворювань ШКТ. Суглоби щелепи можуть давати знати про свій дискомфорт відчутним болем. Усе це разом призводить до зниження якості життя та суттєвих психологічних негараздів.

КОМПЛЕКСНЕ РІШЕННЯ

Саме тому до вирішення ситуації залучають різних спеціалістів: стоматологів, логопедів, психологів. Та провідна роль у виправленні прикусу належить ортодонтові та щелепно-лицьовому хірургові. На підставі ретельного аналізу, за допомогою спеціального програмного забезпечення прораховуються всі необхідні зміни. Завдяки комп'ютерним технологіям хірург з абсолютною точністю знатиме, що робити, а пацієнт на власні очі бачитиме, який вигляд матиме в майбутньому.



ЯК ЦЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ

Віртуально створений план починають втілювати у життя. Спочатку ортодонт готує щелепу до хірургічного втручання. Потім хірург розсікає кістку, дуже міцно утримувану спеціальними конструкціями, та робить потрібні зміщення. Тут доречно згадати лікарів іще однієї спеціальності. Анестезіологи не лише забезпечують безболісність усього процесу, а й, віртуозно контролюючи тиск, зводять до мінімуму крововтрату. Завдяки цьому процес відновлення пришвидшується. А поки що – на завершення операції хірург надійно фіксує нову форму щелепи міцними капами, і природа робить свою справу, зрощуючи кістку. Надалі ортоденту потрібно лише «підшліфувати» результат, відкоригувавши розташування зубів відповідно до нової форми щелепи.

НАДІЙНО, ХОЧ І НЕ ШВИДКО

Попри радикальність перетворень такі операції вже не вважаються складними чи ризикованими. Міжнародні протоколи чітко описують, що, як і коли робити в певній ситуації. Фактично єдиний недолік хірургічного коригування прикусу – неможливість миттєво досягти бажаного результату. Підготовка до операції триває від кількох місяців до 1,5–2 років. Після хірургічного втручання 2–3 дні потрібні на відновлення, для повної реабілітації знадобиться ще тиждень. І хоча їсти, пити й говорити можна відразу після операції – конструкції, що фіксують щелепу, є по-справжньому надійними – усе-таки протягом місяця необхідно утримуватися від споживання твердої їжі. Потребуватиме часу й остаточне вирівнювання зубного ряду. Однак результат – нова приваблива зовнішність і відновлення функцій щелепи – напевне вартий докладених зусиль. 📄

Ортогнатія в ДОБРОБУТ – це...

...поєднання науки, мистецтва й технологій. Завдяки сучасним технологічним можливостям можна прорахувати і суто медичні, і естетичні аспекти операції. Комп'ютерна модель іще до того, як зміни буде втілено, знайомить пацієнта з його новим довершеним образом.

Уміння співпереживати –

одна з головних якостей наших співробітників



Перше враження від медичного закладу створює команда контакт-центру. Від уміння ввічливо та компетентно спілкуватися з клієнтами великою мірою залежить їх прихильність і довіра до клініки. Про особливості роботи передової лінії Медичної мережі ДОБРОБУТ розповідає керівник відділу якості сервісу **Ольга ШКОЛЬНА**.

? **Ольго, розкажіть, які вміння необхідно мати, щоб претендувати на звання співробітника контакт-центру ДОБРОБУТ?**

По-перше, людина має бути комунікабельною, адже її завдання – зрозуміло відповідати на будь-які запитання пацієнта незалежно від наявності або відсутності медичної освіти. По-друге, претендент повинен вільно володіти українською і російською мовами, а також бажано англійською, адже потік дзвінків від іноземних пацієнтів постійно збільшується. По-третє, майбутній член команди має вміння співпереживати, тому емпатія – характерна риса наших співробітників. По-четверте, важлива якість – висока комунікабельність, адже в контакт-центрі ми розмовляємо практично без перерви, а це 8–12 годин поспіль.

? **Чи проводить ДОБРОБУТ спеціальне навчання для співробітників центру?**

Це обов'язкова програма. Щойно людина потрапляє в нашу команду, вона проходить 21-денний курс первинного навчання з періодичними зрізами знань

і фінальним іспитом. І тільки після цього нового співробітника допускають до самостійної діяльності. До речі, витримують наш темп роботи й обсяг інформації не всі. З найстійкішими новачками з моменту самостійності та найближчі 5 місяців щодня працюють супервайзери – куратори-керівники. Крім того, раз на місяць ми проводимо заняття в міні-групах, де розбираємо типові помилки, а раз на два місяці працюємо за напрямками клієнтоорієнтованість, стресостійкість, комунікабельність.

? **Коли краще звертатися до контакт-центру, щоб викликати лікаря додому або записатися до вузького спеціаліста?**

Коли зручно клієнту. Ми працюємо 24 години на добу всі 365 днів у році. В нас немає вихідних і свят, оскільки люди хворіють незалежно від дат. Медична консультація або невідкладна допомога можуть знадобитися в будь-який час, тому наші координатори працюють цілодобово. Якщо ви ведете нічний спосіб життя, можете спокійно телефонувати вночі! До речі, у віданні



Головна мета ДОБРОБУТ – бути № 1 у рейтингу довіри клієнтів за рівнем професіоналізму, сервісу та доступності, і фахівці контакт-центру докладають максимум зусиль, аби щодня втілювати цю ідею в повсякденну практику

контакт-центру не лише відповіді на телефонні дзвінки. Координатори відстежують і оперативно відповідають на електронні запити, дзвінки на сайт. Також у ДОБРОБУТ є спеціальний чат для тих, кому зручніше спілкуватися письмово.

❓ Чи маєте ви особливі пропозиції для клієнтів?

Сьогодні в нас відкритий зручний сервіс онлайн-запису. Пацієнти, які бажають мати доступ до розкладу фахівців, щоб самостійно обирати день, час і місце (відділення) для консультації – можуть записуватися без допомоги контакт-центру. Координатор знадобиться, якщо клієнт не зовсім упевнений у правильності своїх дій, скажімо, при першому знайомстві з онлайн-системою. В такому разі йому достатньо поставити галочку навпроти рядка «Зателефонувати мені та підтвердити запис». І пацієнт може бути впевнений, що з ним зв'яжуться. Також співробітник контакт-центру передзвонить, якщо пацієнт записався на послугу, що потребують особливої підготовки або певних умов проведення маніпуляцій.

❓ Скільки часу зазвичай необхідно координатору, щоб відповісти на нестандартне запитання?

Усе залежить від складності. Якщо це уточнення або коригувальні моменти, то 5–15 хвилин. Але якщо для вирішення дуже нестандартного запиту потрібно зв'язатися з керівником відділення або лікарем, фахівцеві контакт-центру може знадобитися не одна година. Якщо відбувається така затримка, наші координатори обов'язково передзвонюють і повідомляють про результат виконаної роботи. Річ у тім, що іноді потрібні великі зусилля і час для пошуку рішення. Наприклад, пацієнт бажає позапланово потрапити до фахівця, в якого прийом розписаний по хвиликах. У такому разі координатор має додзвонитися лікареві, котрий під час прийому навряд чи відповідь. Але це аж ніяк не означає, що про запит забули. Співробітники контакт-центру максимально уважно ставляться до кожного звернення і роблять усе можливе, щоб задовольнити прохання пацієнта. 📄

Голодні ігри кліщів

Ці малі істоти щовесни лякають нас енцефалітом та хворобою Лайма, хоча самі й гадки не мають, у чому звинили. Їм просто хочеться їсти. Як захистити себе від укусів кліщів і без остраху насолоджуватися теплим сезоном?

СПРАВЖНІ ПРИЧЕПИ

Кліщі є вправними мисливцями. Їхня тактика – не стрибки чи вільне падіння, а чатування і чіпляння за жертву. Їх не зустрінеш на верхечках кущів чи деревах, такі висоти їм не до снаги, вони віддають перевагу траві та чагарникам, видряпаючись угору максимум на 50 см. Парки, ліси, луки – головні місця зустрічі з ними.

Кліщ за роботою має дуже кумедний вигляд – близький родич павука з розчепреними лапками, який терпляче чекає на теплокровну істоту. До речі, потрапляючи на тіло людини, кліщ не буде зопалу присмоктуватися будь-де. Він обере місцину з найтоншою та найніжнішою шкірою, аби полегшити собі завдання. Тож найулюбленіші місця укусів – колінні та ліктьові згини, пахви, внутрішній бік стегон, пахові ділянки, шия, за вухами, між лопатками. Щоб дістатися потрібної зони, восьмилапе створіння може годинами мандрувати тілом, а ви навіть не відчуєте присутності «гостя». Потім – мініатюрний укус з анестезією та головна страва. Цікаво, що самці їдять швидко. Поновивши запаси поживних речовин, вони відразу покидають тимчасового господаря. Натомість самки можуть залишатися на тілі людини до 10 днів.

СТУПІНЬ НЕБЕЗПЕКИ

Кліщів звинувачують у розповсюдженні збудників енцефаліту, хвороби Лайма (бореліозу) та ін. До того ж вони можуть стати причиною ускладнень з боку серця – аритмії. На щастя, не кожен укус становить потенційну загрозу. Навіть якщо кліщ встиг виділити знеболювальну речовину та занурився у шкіру – ви практично нічим не ризикуєте. Ризик інфікування зростає, якщо його трапеца затягнулася на тривалий проміжок часу. Чому? Справа у слині: чим довше вона контактує з кров'ю, тим імовірніше зараження збудником бореліозу. Прикро, що симптоми інфікування проявляються не одразу. Скажімо, при бореліозі минає 2–3 тижні, перш ніж з'являться перші ознаки захворювання – найчастіше це кільцеподібний висип поруч із місцем укусу.





Орест ШИПОТ,
дитячий хірург Медичної мережі ДОБРОБУТ

За останні п'ять років, згідно з даними епідеміологічної служби, в Україні не зареєстровано жодного випадку кліщового енцефаліту серед населення, а ось хворобу Лайма інфекціоністи констатують досить часто.

ПРАКТИКА ВИДАЛЕННЯ

Присутність кліща на тілі – факт прикрий. Проте беріться до справи без паніки. Можна скористатися ниткою або пінцетом. Головне – робити все акуратно. За найменших сумнівів у власних силах звертайтеся до лікаря. Хірург виконає всі маніпуляції швидко та професійно. Спеціаліст знадобиться і за умови, якщо після боротьби з кліщем його частинки все-таки залишилися у шкірі. Він їх дістане, обробить місце укусу антисептиком, дасть рекомендації щодо подальших дій. Обов'язковим є візит до інфекціоніста. Погодьтеся, під наглядом досвідченого лікаря спокійніше. 📄

Правила профілактики

Дотримуючись простих правил безпеки, можна позбавити кліщів шансу приємно пообігати. Вирушаючи на пікнік:

- вдягайте світлий одяг із довгими рукавами;
- штани заправляйте у шкарпетки;
- не забувайте про головний убір;
- ретельно оглядайте гітеї та себе одразу після активного відпочинку.

Без лабораторій

Ще кілька років тому фахівці рекомендували досліджувати видаленого кліща в епідеміологічній лабораторії на предмет можливого інфікування спірохетами роду *Borellia*. Причому бідолаху треба було принести не пізніше, ніж через годину-другу після видалення, й обов'язково живого. Сьогодні сенс цієї процедури піддається сумніву.

По-перше, швидко транспортувати кліща з пікніка проблематично.

По-друге, доведено, що має значення не наявність збудників інфекції в організмі кліща, а тривалість його перебування на тілі людини.

Апчхи!



Сергій РОЛЯ,
лікар-отоларинголог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Чхання – симптом респіраторних інфекцій та алергії. Тому, якщо воно є неодноразовим і спричиняє дискомфорт, слід одразу звернутися до спеціаліста – він уточнить діагноз та обере тактику лікування.

Лоскотне відчуття у носі, глибокий вдих – і повітря виштовхується через ніс і рот під супровід цього кумедного звука.



ЩО І ЯК ВІДБУВАЄТЬСЯ

Чхання – це захисний рефлекс, який забезпечує видалення чужорідних частинок, пилу та інших подразливих елементів із верхніх дихальних шляхів. Коли щось потрапляє до носа, мозок отримує про це сигнал і активує свій центр чхання, який і готує організм до виштовхування повітря. У цей момент задіяні сотні м'язів, потік повітря виходить зі швидкістю 150 км/год., тиск при цьому становить 100 мм рт. ст. Під час

чхання очі рефлекторно заплющуються, інакше вони вилетіли б з орбіт, а з ротової та носової порожнин у навколишнє середовище потрапляє 40 тисяч крапель слизу, завбільшки з людську волосину. До речі, процес чхання відбувається мимоволі, контролю не піддається. Лікарі радять не намагатися йому перешкоджати, затиснувши ніс. У такому разі ймовірна носова кровотеча, а також пошкодження барабанної перетинки, що може навіть призвести до глухоти.

Цікаво

Уві сні чхнути неможливо, адже нерви, які відповідають за цей процес, теж вігпочивають.

Найбільшу тривалість чхання було зафіксовано в Англії: Донна Гріффіц чхала 978 сіб без перерви. Спочатку вона чхала щохвилини, а трохи згодом – кожні п'ять хвилин.

ПРИЧИНИ ЧХАННЯ

- Респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів – чхання є симптомом захворювання.
- Потрапляння хімічних речовин – тут чхання як захисна реакція організму.
- Алергія на побутовий пил, цвіль, епідермальні клітини людей, пилок рослин та дерев, вовну та секрет сальних залоз тварин, а також на білок, що міститься на їхній шкірі, в сечі, лупі та сироватці крові.
- Фізичні та механічні подразники: парфуми, дезодоранти, освіжувачі повітря, мийні засоби, тютюновий дим, забруднене повітря, потрапляння до носа стороннього тіла.
- Світловий чхальний рефлекс. Майже 25 % населення нашої планети чхають від яскравого сонячного світла.
- Коливання температури повітря. 📄

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



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

Поліклініка для дітей та дорослих
просп. Героїв Сталінграда, 16-В



**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, корпус 5

**Центр клінічної неврології, нейрореабілітації
та відновної медицини**
просп. Космонавта Комарова, 3, корпус 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.