

ВІЗЬМІТЬ З СОБОЮ СВІЙ БЕЗКОШТОВНИЙ ПРИМІРНИК 🖐

МИСТЕЦТВО ЛІКУВАННЯ

Як стежити
за роботою
серця 28-29

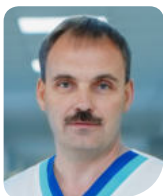
Така різна
вагітність 8-13



Над номером працювали:



**Гавриченко Дмитро
Георгійович**
Медичний директор



**Смірнов Олександр
Борисович**
Завідувач хірургічного
відділення № 1,
судинний хірург



**Фомін Андрій
Віталійович**
Завідувач хірургічного
відділення № 2,
баріатричний хірург



**Лукомська Наталія
Сергіївна**
Завідувачка відділення
респіраторних
захворювань, терапевт,
пульмонолог



**Ковальчук Павло
Іванович**
Гастроентеролог, терапевт



**Карпегін Денис
Васильович**
Хірург-онколог,
маммолог



**Куліш Ольга
Миколаївна**
Акушер-гінеколог,
хірург-гінеколог,
онкогінеколог



**Кузнецова Ольга
Володимирівна**
Клінічний онколог



**Демський Андрій
Андрійович**
Дерматовенеролог



**Щербаков Сергій
Сергійович**
Заступник медичного
директора з медичної
частини, анестезіолог-
реаніматолог



**Светлицький Владислав
Петрович**
Нейрохірург



**Грінь Наталія
Володимирівна**
Завідувачка відділення
ультразвукової
діагностики, лікар
ультразвукової діагностики



**Бохонко Олег
Ігорович**
Кардіохірург,
аритмолог



**Фізор Василь
Дмитрович**
Ортопед-травматолог



**Федяшина Юлія
Павлівна**
Отоларинголог



**Турлюк Дмитро
Вікторович**
Завідувач
кардіохірургічного
відділення, кардіохірург



**Палагнюк Костянтин
Валентинович**
Завідувач відділення
ортопедії та травматології,
ортопед-травматолог



**Махатадзе Давид
Шамілевич**
Хірург-онколог,
баріатричний хірург



**Сажієнко Володимир
Вячеславович**
Пластичний хірург,
хірург-онколог (маммолог),
керівник напряму
пластичної хірургії



**Зайцева Анастасія
Дмитрівна**
Хірург, проктолог



**Медична
редакційна рада:**
Дмитро ГАВРИЧЕНКО
Олександр СМІРНОВ
Сергій ЩЕРБАКОВ

Головний редактор:
Анна СТЕЛЬМАХ
Маркетинг і комунікації:
Ольга ОКОПНА

Інфографіка:
Іван ГРОМОВ
Комікс:
Анастасія БЕЛОВА

Фотограф:
Віктор СКРИПНИК
Виконавець:
AMEDIA GROUP

Ця рекламна брошура створена винятково в рекламних цілях для ознайомлення відвідувачів Медичного дому Odrex зі специфікою діяльності (презентаційна реклама), не призначена для широких мас населення і не є друкованим засобом інформації (пресою) у розумінні Закону України «Про друковані засоби масової інформації (преси) в Україні».

З ПИТАНЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТЕЛЕФОНУЙТЕ: (048) 730-00-30

У номері:

Новини	4
Перемагаємо разом Досвід Odrex у боротьбі з COVID-19	6
Mommy makeover: відновлення матусь після пологів	8
Майбутнім мамам: як змінюються груди	10
Чи можлива вагітність у яєчнику?	12
Чи можна народити після раку?	13



14

Подвиг медика	14
Акне у дорослих	16
Швидка допомога без турбот	18
Залишайтеся чутливими: чому антибіотики перестають працювати?	20
Пухлини головного мозку: порятунок можливий	22
Мовою китів і сучасних технологій	24
Портативний кардіолог: топ-3 гаджети для контролю роботи серця	28
Застарілі травми: коли рятує новий підхід	30
Світ без ароматів: чому зникає нюх?	32
Odrex know-how: мініінвазивні операції на серці	34



36

Сімейні річні програми	36
Холецистектомія: порятунок у складних ситуаціях	38
Здоров'я печінки: міфи та факти	40
Tumor Board: сучасний підхід у лікуванні раку	44
Без задньої думки	45
Бігти, їхати, стрибати!	46
Про нас пишуть	47

осінь-зима 2020



Наша сфера унікальна тим, що поєднує в собі науку і наукові методи з мистецтвом. Наукова складова медицини почала розвиватися зовсім недавно. А ось усе те, що можна назвати «мистецтвом лікування» – догляд за хворими, вміння вислухати, подбати, заспокоїти, зрозуміти, – має довгу історію.

Ми завжди шукали нові виклики, і коли виклик у вигляді пандемії коронавірусу постав перед усією медициною, мобілізувалися швидко, тому що просто не могли інакше. Почали лікувати, підтримувати, просвіщати про COVID-19 і продовжували бути лідерами. Було ясно, що нас чекає складна, комплексна робота, але при цьому ми не залишили свої плани розвиватися і освоювати нові напрями. Тому крім відділення для пацієнтів з COVID-19 ми запустили нове відділення ортопедії і травматології та відкрили Поліклініку всієї родини в ще одному прекрасному місті Одеського регіону – Южному.

Навесні 2020 багато людей подивилося на медицину і професії лікарів та медсестер новими очима. Оточуючі все ще не завжди справедливі до медичних працівників, часто недооцінюють їх роботу, іноді покладають куди більше відповідальності, ніж потрібно. Але сподіваємось, сьогодні всі стали трохи більш вдячними медикам. Ми всі захоплюємося своїми колегами, які працюють у відділенні респіраторних захворювань. Вони прийняли абсолютно нові клінічні ролі і продовжують при цьому працювати, не відходячи від пацієнтів з COVID-19. Це – справжнє мистецтво.

Можна провести незліченні паралелі між мистецтвом і процесом лікування: хірург під час операції рухається не менш віртуозно, а сучасне обладнання працює не менше витончено і точно, ніж прима на сцені. Але головне, що об'єднує медиків і композиторів, музикантів, письменників – це чуйність до особистого досвіду: в нашому випадку – досвіду конкретного пацієнта. Саме тому і мистецтво, і медицина вміють зцілювати. У такі часи важливо не забувати про це.

Приємного читання! Будьте здорові!

Тігран АРУТЮНЯН,
Генеральний директор Медичного дому Odrex

УЧЕНОМУ – СВІТЛО

У грудні акушер-гінеколог, хірург-гінеколог Ольга Куліш пройшла майстер-класи з ендоскопічної гінекології (Київ).



4–5 грудня акушер-гінеколог Ірина Циганенко відвідала 5-й Європейський конгрес з ендометріозу (Прага, Чехія).



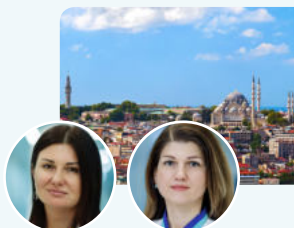
13 грудня серцево-судинний хірург Дмитро Турлюк перебував на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання екстреної судинної хірургії» (Мінськ, Білорусь).



23 січня – 4 лютого ортопед-травматолог Василь Фізор відвідав курс «Жива артроскопія хірургії тазостегнового суглоба» (Словенія).



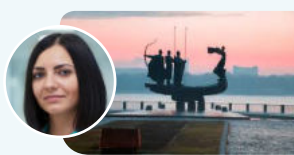
30 січня – 3 лютого акушери-гінекологи Ольга Гнатенко та Ірина Циганенко завітали на міжнародний науково-практичний семінар «100 питань про здоров'я жінки: гормонорекція, онкоризики, профілактика» (Туреччина).



30–31 січня завідувач хірургічного відділення № 1, судинний хірург Олександр Смірнов перебував на Veneseal Training (Познань, Польща).



20 лютого заступник медичного директора з розвитку Анна Мазуренко відвідала Всеукраїнський медичний саміт (Київ).



26 лютого – 1 березня нейрохірург Владислав Светлицький перебував на Міжнародній нейрохірургічній конференції UWNMSM (Буковель).



28 лютого дерматовенеролог Андрій Демський брав участь у Науково-практичній конференції «Актуальні питання алергології» (Київ).



20 лютого медичний директор Дмитро Гавриченко та завідувач АІТ Ігор Йовенко виступили на V науково-практичній конференції з міжнародною участю «Галицькі анестезіологічні читання: актуальні питання анестезіології та інтенсивної терапії» (Тернопіль).



ПОДІЇ

Візит Тимчасової повіреної у справах США в Україні Крістіни Квін



Великим задоволенням і честью для нас став візит представників Посольства США в Україні! Разом з нашими американськими партнерами, компанією Medtronic, ми ознайомили гостей з роботою Медичного дому, зокрема з чудовим прикладом співробітництва українців та американців – Клінікою Серця Odrex. Представники Посольства мали нагоду побачити роботу кардіохірургічного відділення, пройтися з екскурсією катетеризаційною та електрофізіологічною лабораторіями, дорослим та дитячим стаціонарами.

Курси тематичного удосконалення для анестезіологів в Medical Hub Odrex



У 2019 році МОЗ України ухвалило наказ, яким запроваджено систему безперервного професійного розвитку для лікарів. Головною метою наказу є постійний розвиток їхніх компетенцій. Це сучасний підхід до професійного вдосконалення лікарів, і ми, разом з Одеським медичним інститутом, цілком його підтримуємо. Курси відбувалися на базі кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини болю Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету.

Переможемо рак разом!

У Medical Hub Odrex відбулася конференція до Всесвітнього дня боротьби проти раку. Мета заходу полягала в тому, аби підвищити обізнаність про запобігання, виявлення та лікування раку серед лікарів первинної ланки. Ми розглянули питання терапії онкозахворювань шкіри, легень, статевих органів, голови та шиї. Захід відбувся за підтримки Асоціації сімейної медицини Одеського регіону, Кафедри сімейної медицини ОНМедУ, Кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини болю МГУ. Гості – Іван Ларош із Швейцарії та Ранія Азмі з Кувейта – розповіли про ситуацію боротьби з раком у світі та наголосили на важливості співпраці між країнами в цьому питанні.

Медичний дім Odrex – сертифікований центр лікування ендометріозу



Починати лікування ендометріозу важливо якомога раніше: ця хвороба знижує якість життя пацієнток, у 30–50% випадків викликає безпліддя. Сертифікація Медичного дому Odrex означає, що ми можемо комплексно допомагати жінкам, які страждають на ендометріоз: від діагностики до лікування безпліддя і подальшого спостереження. І робити це маємо змогу в максимально комфортній і приємній для пацієнток атмосфері. Центр лікування ендометріозу надає ряд послуг, серед яких спостереження і амбулаторне лікування, діагностика безпліддя та ендометріозу: УЗД, МРТ, лабораторія, гістологічне обстеження, хірургічне та урологічне ведення пацієнток, гінекологічні операції, терапія болю, співпраця з колегами з репродуктивного центру, інші види медичного супроводу. Сертифікацію провела Європейська ліга ендометріозу спільно з Фондом досліджень ендометріозу і Асоціацією ендометріозу.

ЕКМО в сучасній інтенсивній терапії



Майстер-клас провів Максим Павловський, анестезіолог-реаніматолог, керівник підрозділу анестезіології та інтенсивної терапії Клініки Серця Odrex. Крім теоретичної частини, під час лекції всі присутні мали можливість спостерігати за роботою апарату екстракорпоральної мембранної оксигенації (ЕКМО).

осінь-зима 2020

Лекції у Зеленому театрі



Просвіта та популяризація науки і медицини – це те, чому ми із задоволенням присвячуємо час. У цьому сезоні разом із Зеленим лекторієм ми розповідали, як працюють смарт-годинники та інші гаджети, що стежать за нашим організмом, якою буває вагітність та псевдовагітність, як влаштований наш мозок. Серед лекторів – аритмолог Олег Бохонко, акушер-гінеколог Ольга Куліш, анестезіолог Ігор Йовенко, судинний хірург Олександр Смірнов та нейрохірург Владислав Светлицький.

Мобільний додаток Odrex – у вашому смартфоні

За допомогою додатка можна записатися на прийом до лікаря, замовити необхідну вам діагностичну послугу та зв'язатися з цілодобовою службою підтримки Odrex. В особистому кабінеті ви можете переглянути записи на консультації лікарів, які вже відбулися чи плануються, отримати і переглянути результати проведених досліджень і аналізів. Завантажуйте додаток Odrex безкоштовно у Play Market та App Store.

Дитячі майстер-класи та екскурсії



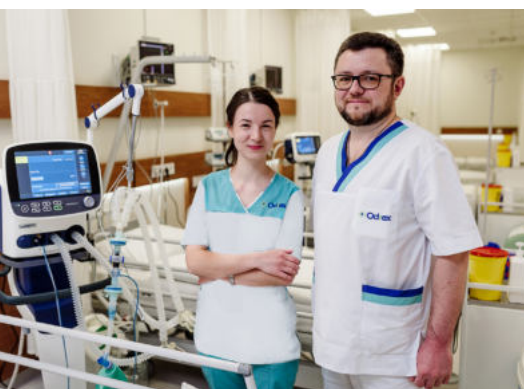
Де влітку найвеселіше? Звісно, на локації Odrex під час Гешефту та Великого Дитячого Дня: тут можна дізнатись, як влаштовано тіло людини, познайомитися з чудовими лікарями і сфотографуватися зі скелетом Йориком. Під час майстер-класів педіатри та сімейні лікарі розповідають, з чого складається наш скелет, як ми чуємо і бачимо, як боротися з мікробами і піклуватися про своє здоров'я, а лікарі швидкої допомоги проводять екскурсії по реанімобілю. Шукайте нас у Зеленому театрі!



ПЕРЕМАГАЄМО РАЗОМ

Досвід Odrex у боротьбі з COVID-19

Найкраще, що можуть зробити медичні фахівці під час пандемії, – продовжити допомагати пацієнтам, швидко адаптуючись до нових умов. Так і вчинили спеціалісти Odrex. За лічені дні ми створили відділення респіраторних захворювань під потреби часу й почали боротьбу проти коронавірусу.



Усе по-новому

Під час пандемії усі ми зіткнулися з не баченими раніше труднощами та переконалися: наука й медицина не всесильні. Втім, фахівці Odrex гідно впоралися з викликами, що постали перед ними. Ми опанували нові клінічні ролі, викупували засоби індивідуального захисту, які складно було дістати через ажіотаж, проводили тренінги, аби заповнити брак обізнаності, й робили все можливе задля швидкого одужання пацієнтів. Серйозним викликом, з яким зіткнулися спеціалісти клініки, стала необхідність повністю розділити маршрути пацієнтів. Важливо було продовжувати працювати за іншими напрямками, адже інфаркти, інсульти та онкозахворювання нікуди не поділися. Для

максимальної безпеки й комфорту у відділенні респіраторних захворювань повністю ізолювали входи, пересування персоналу, транспортування витратних матеріалів, харчування, подачу кисню, утилізацію відходів.

Величезну роль під час пандемії відіграла власна киснева станція Odrex, яка виробляє 15 500 кубічних метрів кисню. За допомогою кисневої терапії можна коригувати стан пацієнтів, дати організму час оновитися і виробити ті імунні фактори, які допомагають подолати цю хворобу. Тож потужна станція стала в нагоді та дозволила системам подачі кисню та апаратам ШВЛ працювати безперебійно.

>40 ПАЦІЄНТІВ ВМІЩУЄ НОВЕ ВІДДІЛЕННЯ ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ПУЛЬМОНОЛОГА НАТАЛІЇ ЛУКОМСЬКОЇ.

Наші пацієнти

До пандемії відділення респіраторних захворювань спеціалізувалося на кардіологічних, неврологічних, пульмонологічних патологіях. Стаціонарні лікарі звикли працювати з важкими випадками хронічних захворювань і продовжують виконувати свою роботу на високопрофесійному рівні. Втім, пневмонія і коронавірусна інфекція погіршують перебіг таких хвороб, тож спеціалісти змушені коригувати всі патології одночасно.

Ось історії кількох пацієнтів Odrex у цей непростий час:

Найстаршій пацієнтці, яка лежала у відділенні, 82 роки. Вона виписалася додому ще навесні.

В одній із палат лежить жінка з двобічною пневмонією. Її вага становить близько 160 кг. При COVID-19 легені вміщують менше повітря, кисень не потрапляє в кров у потрібному обсязі. Крихітні альвеоли дуже тендітні: мембрани рвуться і підтікають, вірус вражає їх дуже швидко. А у пацієнтів з ожирінням дихальна система загалом ослаблена.

Необхідність ізоляції для одних, госпіталізації для інших, розлука з рідними – одні з багатьох болісних наслідків COVID-19. Безумовно, це може призводити до підвищення тривожності, тож і пацієнтам, і медикам потрібна психологічна підтримка і зв'язок з близькими. Та історії одужання дають нам оптимізм і рішучість, аби боротися далі.

Знати ворога в обличчя

Коронавірус збиває медиків з пантелику: специфічного лікування досі немає. Аби краще знати, з чим вони мають справу, фахівці Odrex читають найновіші дослідження й адаптують отримані дані у своїх протоколах лікування. Спеціалісти відділення респіраторних захворювань задіюють у своїй роботі сучасні технології – і йдеться, звичайно, не лише про апарати ШВЛ. Шприцеві, інфузійні насоси максимально точно дозують препарати, досягаючи цільових показників у крові тяжких пацієнтів, які потребують багатьох ліків одразу. Гемодинаміка, кровонасичення киснем, тиск та пульс завжди під

Ускладненість дихання, обструктивне апное сну, слабкість м'язів глотки – без перебільшень складна комбінація, але з моменту надходження в клініку пацієнтка впевнено йде на поправку.

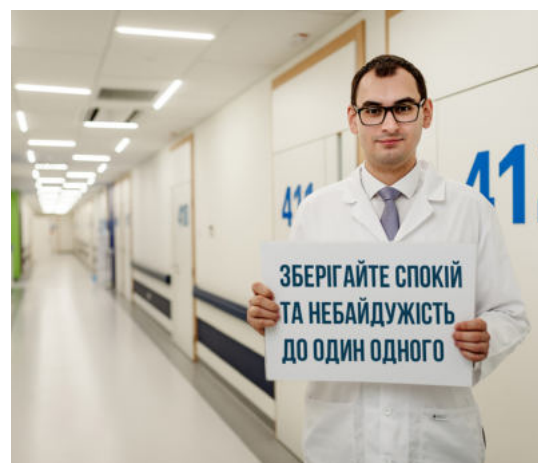
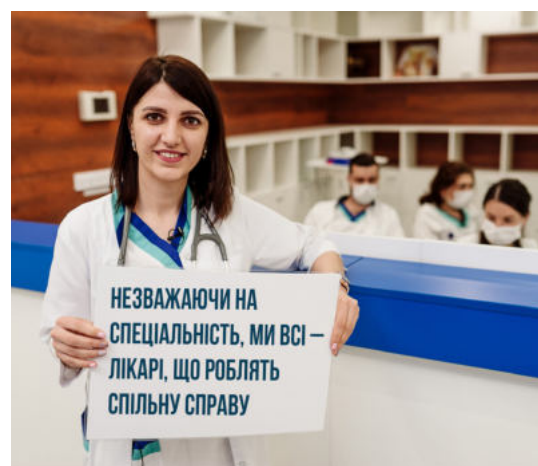
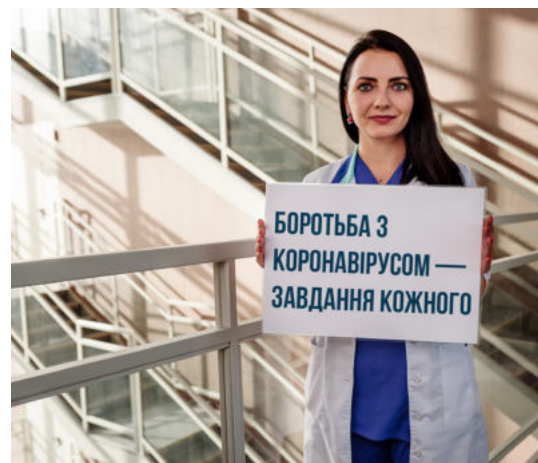
В іншій палаті – двоє братів. Як часто трапляється, вірус вразив усю їхню сім'ю. Родичі одужали швидко, а ось один із братів стикнувся з суворішими симптомами. Через кілька днів від початку лікування вдома він відчув себе краще, та згодом хвороба загострилася: з'явився кашель, відчуття нестачі повітря – й виникла нагальна потреба у госпіталізації.

Ще одного молодого чоловіка госпіталізували з низькою сатурацією, в дуже тяжкому стані: він звернувся пізно, на 5–7-й день хвороби. Дістатися з віддалених районів Одеської області досить складно, тому багато хто розраховує вилікуватись удома. Чоловік провів 10 днів у стаціонарі й дивом оминув ШВЛ. На щастя, додому він повернувся вже з гарним самопочуттям і продовжив терапію призначеними антибіотиками.

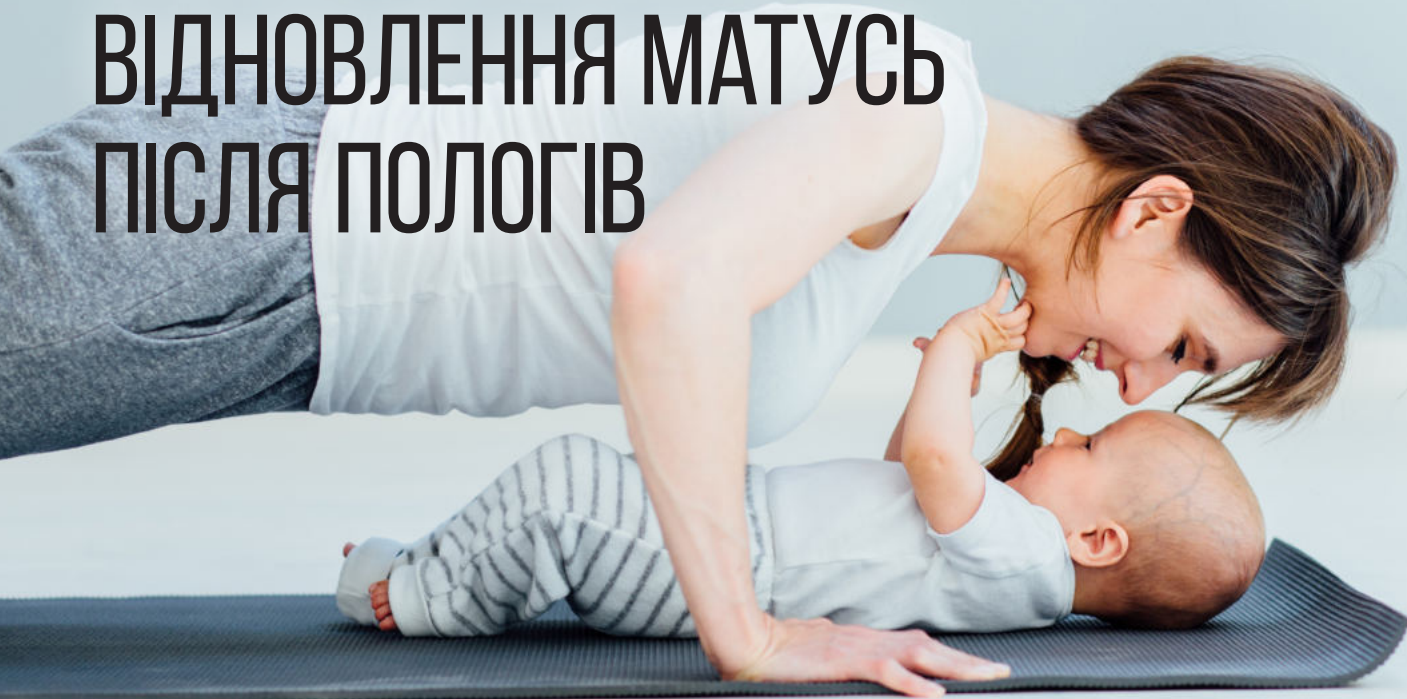
контролем на моніторах; у потрібний момент пацієнту здійснюють обстеження за допомогою портативного рентгену, УЗД або транспортують на КТ.

Утім, прогрес вимірюється не ступенем технологічності, а цінністю кожного окремого життя. Головний ресурс Odrex у боротьбі з коронавірусом – це команда відповідальних, висококваліфікованих спеціалістів: лікарів, медсестер і молодшого персоналу. Ці професіонали вчасно помічають нюанси стану пацієнта й специфічні фактори ризику, що є запорукою легкого одужання.

Нагадуємо: якщо у вас є підозра на COVID-19, температура вище 38 °С, кашель, ускладнення дихання, необхідно викликати швидку допомогу або звернутися в приймальне відділення. Бережіть одне одного!



МОММУ MAKEOVER: ВІДНОВЛЕННЯ МАТУСЬ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ



Один зі світових трендів сучасної пластичної хірургії – *mommy makeover* – явище унікальне. Воно дарує можливість комбінувати операції на різних частинах тіла так, аби наблизити фігуру після пологів до ідеалу за кілька сеансів.

Консультує



**Володимир
Вячеславович
САЖІЄНКО**

Пластичний хірург,
хірург-онколог,
мамолог

Рейтинг небажаних змін

Звісно, усе, що відбувається в організмі майбутньої мами, так чи інакше підпорядковане виконанню великої місії. Утім, після пологів декотрі зміни не минають, а починають засмучувати й стосуються зазвичай:

«ЖАБ'ЯЧОГО ЧЕРЕВЦЯ». Так експерти називають круглий, відвислий животик з окресленими боками. Зміни відбуваються за рахунок розходження м'язового корсета – діастазу прямих м'язів, що у свою чергу трапляється через збільшення матки, особливо при вагітності двійнею чи вузькому тазі. Також серед можливих причин – формування пупкової або черевної гриж, поява надлишку провислої шкіри, зайвий жировий прошарок на талії та рубцеві деформації після кесарева розтину.

ОБВИСАННЯ ГРУДЕЙ. Як тільки припиняється вироблення молока, мо-

лочні залози, природно, зменшуються в об'ємі, а також здебільшого втрачають форму та еластичність. Поява розтягнень та зміна форми ореоли піддають жару у вогонь переживань.

ОКРУГЛЕННЯ ФІГУРИ. Дається взнаки відкладення жирових запасів у ділянці попереку, стегон, спини.

НЕПРИЄМНОСТЕЙ ІНТИМНОГО ХАРАКТЕРУ. У статевій сфері післяпологові зміни можуть проявлятися не тільки естетичними негараздами, а й дошкуляти запаленнями, кольпітами та незручностями в інтимному житті. Серед головних проблем: надмірне збільшення малих та атрофія великих статевих губ, розтягнення м'язів тазового дна, рубцева деформація промежини після розривів чи епізіотомії (розрізання), нетримання сечі при кашлю чи фізичних навантаженнях.

Пошук комплексного рішення

Для ліквідації небажаних змін після пологів пластичні хірурги використовують спеціальний термін – Mommy makeover. Буквально – «зміна іміджу для мами». Втім, очевидно, що йдеться про відновлення матусь, яке включає цілу низку пластичних операцій, що поєднуються між собою і за один-два підходи допомагають впоратися з усіма можливими проблемами: від провисання грудей та розтягнення прямих м'язів живота до боротьби із зайвим жиром та нетриманням сечі.

Перелік покращень чималий, тож розберемося, як пластичні хірурги збираються виконувати свої обіцянки.

ПРУЖНІ ГРУДИ. Аби підтягнути молочні залози, використовується операція під назвою мастопексія. Результат буде довготривалий та стабільний, щоправда, за умови відсутності коливань ваги. Часто підтяжку поєднують з корекцією контурів та об'єму грудей за допомогою трансплантації власної жирової тканини – ліпофілінгу, якщо втрата об'єму становить менше одного розміру. Якщо ж більше, використовуються сучасні безпечні силіконові імплантати. Тоді вже мова про мамопластику. До речі, імплантати не заважають грудному вигодовуванню, втім, за їх наявності потрібне спостереження пластичного хірурга та мамолога увесь період годування. В ідеалі це має бути один фахівець.

Коли? Планувати будь-які дії з грудьми варто не раніше ніж через 6 місяців з моменту останнього годування малюка.

ПЛАСКИЙ ЖИВІТ. Отримати омріяну талію допоможе як традиційна абдомінопластика з перенесенням пупка, так і мініабдомінопластика. Як саме оперувати проблемний живіт, вирішується після обстеження і докладного обговорення усіх ризиків та переваг конкретної техніки.

Коли? Сучасна тенденція – вирішувати проблему відразу після кесарева розтину. Ця безпечна концепція отримала назву beauty-пологи.

ІДЕАЛЬНІ ФОРМИ. Основна методика з відновлення контурів тіла – 3D ліпомодельювання. Мається на увазі такий різновид ліпосакції, коли жир забирають з місць, де його забагато, й пересаджують туди, де спостерігається дефіцит об'єму, скажімо, у груди, сідниці, великі статеві губи.

Коли? У більшості випадків до відновлення контурів тіла вдаються через 12 місяців після пологів.

ІНТИМНА СФЕРА. Раз і назавжди позбутися післяпологового збільшення малих статевих губ допоможе редукційна лябіопластика. З атрофією великих статевих губ впорається ліполіфтинг чи введення препаратів гіалуронової кислоти. Усе, що пов'язане з розривом чи розрізанням промежини, піддається корекції під час вагінопластики. А підтяжка лобка та фасціальних структур при пластичній живіта дозволить подолати початкові прояви нетримання сечі.

Коли? Не раніше, ніж через 2–3 місяці після пологів.



Mommy makeover: дозвіл чи заборона

Як і будь-яке хірургічне втручання, післяпологова пластика має свої табу та застереження.

Тож не варто вдаватися до операцій, якщо:

- Пацієнт націлений на нереальний або неприродний результат. Скажімо, є запит на груди 8-го розміру чи плаский живіт без жодного рубця.
- Відсутнє порозуміння між пацієнтом та хірургом.
- За наявності хвороб, які можуть погіршити результат операції чи спровокувати ускладнення й пов'язані з серцем, печінкою, нирками, порушенням згортання крові, імунодефіцитними станами.

Фактори ризику щодо розвитку післяопераційних ускладнень:

- Паління
- Цукровий діабет
- Ожиріння
- Гіпертонічна хвороба



Про що спитати?

Перед тим, як зважитися на оперативні втручання, варто поговорити з хірургом тет-а-тет та довідатися:

- яким буде остаточний результат усіх операцій?
- які обстеження треба пройти перед хірургічними маніпуляціями?
- які ускладнення можливі після того чи іншого різновиду операцій?
- де будуть рубці та що робити, коли вони матимуть неестетичний вигляд?

ВІД 1 ДО 3

МІСЯЦІВ ТРИВАТИМЕ РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ КОМПЛЕКСУ MOMMY MAKEOVER ЗАЛЕЖНО ВІД НИЗКИ ЧИННИКІВ: ОБ'ЄМУ ТА ПОЄДНАННЯ ОПЕРАЦІЙ, РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ, ПРОЯВІВ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТА ТА ДОСВІДЧЕНОСТІ ЛІКАРЯ.



Консультує



**Денис Васильович
КАРПЕГІН**
Хірург-онколог
(мамолог)

МАЙБУТНІМ МАМАМ: ЯК ЗМІНЮЮТЬСЯ ГРУДИ

У період вагітності та грудного вигодовування у молочних залозах відбуваються колосальні зміни – і на тлі цілком природних перетворень важливо не проґавити ті моменти, що потребують лікарської допомоги.

Тканини грудей є дуже чутливими до гормональних коливань. Власне, за рахунок цього «уважного ставлення» до команд, які віддають гормони, і стає можливою вчасна перебудова функціонування молочних залоз. Та різноманітні новоутворення у грудях також можуть відчутно реагувати на зміни. Якись процеси покращуються, а якись –

навпаки. Особливо пильної уваги потребує ситуація при ЕКЗ, після гормональної стимуляції дозрівання яйцеклітин.

У будь-якому разі, при плануванні вагітності важливим етапом підготовки стає УЗД грудей. Це дозволить унебезпечитися від зайвих переживань та допоможе уникнути цілої низки проблем з вигодовуванням.

Вагітність: період підготовки

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ? Із зародженням нового життя гормони починають продукуватися в посиленому режимі. Під їхнім впливом зростає секреторна тканина грудей, в якій формуються молочні протоки та альвеоли, «мішечки», де зберігатиметься молоко. Приблизно в середині вагітності підготовка вже майже завершена – груди можуть виконувати свою функцію з продукування ідеального харчування для маляти. Та гормони, які виробляються плацентою, до пологів пригальмовують запуск лактації.

ЩО ВРАХУВАТИ? Тяжкість, набряклість і навіть легка болісність грудей на тлі різкого збільшення є нормальними симптомами під час вагітності. Однак тоді, коли дискомфорт стає надто відчутним, слід звернутися по консультацію. Її варто було б пройти і тим, хто жодного разу не відвідував мамолога. Планові гінекологічні УЗД все одно є обов'язковими – то чому в першому триместрі не перевірити й груди? Саме такі рекомендації на сьогодні є усталеними в багатьох країнах.

Приводом для візиту до лікаря має бути й виявлення ущільнень у грудях (регулярна щомісячна самоперевірка – must do для всіх жінок, і при надії – також). Поява «чогось незрозумілого» в жодному разі не повинна бути приводом для паніки. Бо зазвичай ідеться про доброякісні новоутворення. А в багатьох випадках навіть найсерйозніший із можливих діагнозів не стає приводом для переривання вагітності.

Лактація: відповідальний процес

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ? Пролактин, головний відповідальний за секрецію молока спеціальними клітинами лактоцитами, вже давно чатує біля старту. І щойно після пологів рівень естрогену та прогестерону падає, розпочинається лактація. Для того щоб забезпечити рух молока зі «сховищ», де воно зберігається, активізується ще один гравець, окситоцин.

Стимулює його продукування смоктання немовляти. Цей гормон діє на фізичному рівні, впливаючи на м'язи, і таким чином стимулює лактацію і (бонус!) сприяє зменшенню матки та її поверненню до початкових розмірів; на психологічному ж рівні він сприяє виникненню міцних емоційних зв'язків.



ЩО ВРАХУВАТИ? Найпоширеніша з проблем під час грудного вигодовування – застої молока, який може спричинити ще більші негаразди: закупорку протоків, запалення, і навіть ураження тканин. Молоковідсмоктувач не допомагає? При надмірному набряканні, а тим паче при появі болісних відчуттів, також раціонально звертатися до лікарів. Бо такі народні методи, як прикладання капустяного листа, просто не діють, а такі, як прогрівання чи масаж – можуть суттєво нашкодити. Тож ліпше звернутися до професіоналів. При незначному застої в Odrex може бути використаний спеціальний фізіотерапевтичний апарат HIVAMAT. Якщо ж процес зайшов далеко, може знадобитися хірургічна допомога – зазвичай мінімальна і така, що не стане на заваді подальшому вигодовуванню.

Завершення вигодовування: повернення до звичних форм

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ? Завершувати лактацію слід поступово й делікатно. Коли потреба в грудному молоці зменшується і груди дедалі рідше стимулюються, організм реагує на напругу – рефлекторні викиди пролактину і окситоцину припиняються, лактоцити перестають продукувати молоко. Молочні залози переходять до стану інволюції й альвеоли потроху зникають. Ось-ось, і знову знадобиться бюстгальтер меншого розміру. Груді стають більш пружними... Але дуже часто не настільки, як ще було до вагітності та вигодовування.

ЩО ВРАХУВАТИ? Птоз, тобто опускання грудей після вигодовування – це також природний процес. Після значного збільшення покривні тканини не завжди можуть повернутися до витокового стану, і за рахунок надлишку шкіри опускаються вниз і тканини самої молочної залози. Передбачити, кому пощастить зберегти дівочі форми, а кому ні, дуже складно. Це не залежить від тривалості періоду годування – куди більшу роль може відіграти спадковість.

У випадках, коли жінку не задовольняють внесені лактацією «корективи», вона може обрати оптимальний для себе хірургічний варіант вирішення проблеми. Це може бути підтяжка шкіри грудей, ліпофілінг (відновлення об'єму за рахунок власної жирової тканини) або встановлення імплантів. До пластичної хірургії доцільно вдаватися тоді, коли жінка вважає свої репродуктивні плани вже виконаними. Бо під час наступної вагітності груди знову проходять крізь циклічні зміни, і результат попередніх хірургічних втручань може потребувати корекції.

ЧИ МОЖЛИВА ВАГІТНІСТЬ У ЯЄЧНИКУ?

Яєчникова вагітність – дуже рідкісний і небезпечний різновид позаматкової вагітності, при якому є тільки один спосіб порятунку – хірургічний. На щастя, сучасні методики дозволяють вчасно виявляти такі ситуації та діяти ефективно, зберігаючи репродуктивне здоров'я.

У неправильному місці

За нормального перебігу вагітності яйцеклітина зустрічається у матковій трубі зі сперматозоїдом і потім просувається до порожнини матки. Однак у 0,00014 % випадків вагітність починає розвиватись у яєчни-

ку. Це може статися або тоді, коли запліднення відбувається в самому яєчнику ще до того, як яйцеклітина встигла з нього вийти, або коли плідне яйце замість того, щоб прямувати до матки, повертається назад.

Внаслідок збою

Така ситуація є вкрай небезпечною: ворсинки хоріону (зовнішньої оболонки зародка) проростають у тканини яєчника, руйнують судини і можуть спровокувати масивний внутрішньочеревний крововилив.

Раніше, коли про широке діагностичне використання ультразвуку залишалося тільки мріяти, а хірургічні методики були далекими від досконалості, смертність при позаматкових вагітностях сягала ледь не 50 %!

Бути насторожі

Імовірність настання яєчникової вагітності є вкрай невисокою, та саме тому про цю небезпеку потрібно знати й пам'ятати. Відчуваючи біль внизу живота та спостерігаючи кров'янисті виділення, жінки не повинні відкладати візит до лікаря,

особливо тоді, коли тест показує дві смужки.

Медики також мусять брати до уваги можливу позаматкову вагітність й уважно проводити УЗД. Бо ж сам по собі біль може вказувати на будь-яку з патологій.

Консультає



**Ольга Миколаївна
КУЛІШ**

Акушер-гінеколог,
гінеколог-хірург,
онкогінеколог

Випадок з практики

Саме так і сталося з однією нашою пацієнткою. У зв'язку з поганим почуттям вона неодноразово зверталася по допомогу, та її стан пояснювали запаленням. Потім жінка прийшла до сімейного лікаря, яка провела УЗД... і надала рекомендацію негайно їхати в Одrex. При огляді та додатковому обстеженні ми запідозрили позаматкову вагітність. Операція була

проведена терміново, без розрізу – через крихітні проколи. Попри те, що крововилив уже починався, втручання минуло успішно: плідне яйце вдалося видалити настільки точно й делікатно, що тканини яєчника були максимально збережені. Завдяки мінімальній травматичності операції пацієнтка змогла вже наступного дня вирушити додому.

Коли знову планувати вагітність

Після успішного лікування жінкам необхідно деякий час утримуватися від настання наступної вагітності. За цей час проводиться пошук, який із численних чинників з найбільшою ймовірністю міг

спровокувати «похибку» заплідненої яйцеклітини, і пропонується корекція стану здоров'я жінки. Зазвичай за 4–6 місяців знову можна вагітніти, якщо лікар не бачить до цього протипоказань.

На шляху до щасливого материнства може бути чимало перешкод, серед них і онкологічні недуги. Чи можна планувати вагітність після складного діагнозу та як готуватися – розповідає спеціаліст.

Шанси на материнство є!

Коли йдеться про такі захворювання, як рак молочної залози або лімфома Ходжкіна, то понад 70% жінок після успішного лікування мають усі шанси завагітніти та народити здорову дитину. Аби все було добре, варто дотримуватися певних рекомендацій.



ЧИ МОЖНА НАРОДИТИ ПІСЛЯ РАКУ?

ЗВЕРНУТИСЯ ДО ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.

Після встановлення діагнозу, до початку хіміотерапії, варто подбати про збереження репродуктивного потенціалу організму – здійснити кріоконсервацію ооцитів або ембріонів. Адже на фоні протиракової терапії може розвинути незворотна менопауза. У віці до 30 років це загрожує семи відсоткам пацієнток, а після 36 років – більш ніж половині жінок.

Аби вагітність після складного діагнозу була успішною, до планування необхідно залучати гінеколога, клінічного онколога та репродуктолога.

РЕТЕЛЬНО ПЛАНУВАТИ ЧАС ВАГІТНОСТІ. Зачаття нового життя має відбутися не раніше, ніж через два-три роки після лікування. Витримати такий період дуже важливо, аби не було відтермінованих токсичних ефектів після терапії й дитина народилася здоровою. Це необхідно також для того, щоб переконатися у відсутності рецидиву у матері.

ВИЗНАЧИТИ РИЗИКИ. Перед плануванням вагітності варто зробити молекулярно-генетичне дослідження щодо наявності мутації гена BRCA1, бо саме він відповідає за спадкову схильність до раку молочних залоз. Аналіз допоможе оцінити потенційні ризики рецидиву захворювання. У разі, якщо мутацію гена буде виявлено, постійний контроль онколога дасть можливість вчасно розпізнати проблему та розпочати терапію.

Зробити правильний вибір

Невтішний діагноз майбутня мама може почути на будь-якому етапі вагітності. Якщо пухлину виявили в першому триместрі, вагітність доведеться перервати. Саме в цей час формуються всі органи у плода, тож лікування матиме негативний вплив на ці процеси. Коли онкологічне захворювання

Консультує



Ольга Володимирівна КУЗНЕЦОВА

Клінічний онколог,
хіміотерапевт

підтверджено в другому чи третьому триместрі, жінка зможе виносити й народити здорову дитину, навіть незважаючи на лікування, яке обов'язково потрібно розпочати відразу. Як свідчить статистика, ті жінки, які, попри діагноз, зберігають вагітність, більш успішно долають недугу, ніж ті, хто її перериває.

Серед причин, що можуть проковувати виникнення раку грудей на фоні вагітності:

- пізня перша вагітність та пологи;
- наявність передракового стану, який не був виявлений до вагітності й під час виношування дитини перейшов у злоякісну форму.



Скільком людям допомогла військовий фельдшер, а згодом операційна сестра Варвара Сидорівна Пітель, яка пропрацювала в медицині понад 50 років, – не злічити. Були й люди, які відіграли рятівну роль у її житті. За збігом, двох із них – бійця, котрий витягнув із поля бою, та лікаря, який допоміг повернутися до активного життя, звали однаково: Олександр Смірнов.

ПОДВИГ МЕДИКА

Тільки так!

Медицина Варвару Сидорівну зацікавила ще в дитинстві. Ну то й що, як родина була далека від цього? Коли дієш за покликом душі, рішення приходять самі собою. Після 7-го класу юна Варвара не вагаючись подала документи в медичне училище. Відтоді запах ліків, характерний для медичних закладів, супроводжував її значну частину життя і повсякчас нагадував: вона зробила правильний вибір.

Рішуче і безкомпромісно

Та правильний – не означає простий. Особливо коли ти живеш у геть непрості часи. Чого тільки не випадало на долю фельдшера! Потрібно було виконувати безліч маніпуляцій, навіть тих, що потребують куди більш тонких навичок, ніж є у молодого лікаря. Раз навіть довелося приймати пологи – і Варвара Сидорівна досі пишаєть-

ся тим, що їй усе вдалося зробити правильно. Молода матуся хотіла, чим могла, порадувати у відповідь, і на знак подяки спекла для медиків величезну яєчню. І це був справді розкішний «презент» у часи, коли, як згадує наша героїня, голод відчувався повсякчас, бо ж ні стипендії, ні зарплати фельдшера не вистачало навіть на нормальне харчування. Однак усі, хто допомагав породіллі, відмовилися від обіду – бо медики плати з пацієнтів за свою роботу не беруть!

Війна. Мобілізація

Та передвоєнні роки, напевне, згадувались як світлі та щасливі тоді, коли розпочалася Друга світова. Під час німецької окупації багатьох забирали епідемії тифу, бушувала дизентерія та інші хвороби. Коли ж нарешті прийшли визволителі, Варвара Сидорівна вирушила до своєї лікарні по документи. Їй тут безмежно зраділи: «Як добре, що ти повернула-

ся! А у нас, до речі, й чергувати нема кому...» Медик, не встигнувши навіть побувати вдома, пробула на чергуванні до вечора – ніхто не прийшов на підміну. Прочергувала до ранку – нікого. Аж тут повідомлення про мобілізацію до армії. Так Варвара Сидорівна, ставши військовим фельдшером, опинилась у вирі трагічних подій.

Порятунок з поля бою

Її приписали до 206-ї дивізії 722-го піхотного полку. Поранили було дуже багато, якось за одну лише годину лікарі прийняли 60 бійців! Потім військового фельдшера перевели до артилерійського полку, де судилося пройти майже всю війну – з 17 лютого 1943-го по 10 жовтня 1945 року. Що розповідає медик про той період? Те, що війна – то є війна...

Та одна з історій тих часів стоїть окремо. Це було в Румунії, коли фашисти пішли у наступ. На наші війська сунули танки, на яких зверху сиділи автоматники, згори ревіла ворожа авіація, рвалися бомби. Інакше, ніж тваринним той страх, що охоплював, і не назвати, зізнається Варвара Сидорівна. Через один із уламків від вибуху вона дістала поранення в голову. Важка шинель, медична сумка через плече – в такому обладунку не дуже й побігаєш. Фельдшер була вже геть знесилена, коли один із бійців, Олександр Смірнов, допоміг їй відповзти подалі, посадив на коня, відмахнувся від нерішучого: «Та я ж верхи не вмю!», промовив: «Жити захочеш, то поїдеш!» і підстобнув скакуна. Кінь виніс медика із поля бою – вона була врятована.

Допомога тезки

Звісно, про свого рятівника-бійця Варвара Сидорівна згадала, коли звернулася в Одру, до судинного хірурга Олександра Борисовича Смірнова та порадила випадковому збігу. Результатом операції з приводу атеросклерозу правої нижньої кінцівки вона дуже задоволена. А перетворення, що відбулися в медицині за останні роки, її просто вразили. Відтоді, коли Варвара Сидорівна вже після війни працювала в лікарні імені Філатова, а потім в онкодиспансері операційною сестрою, змінилося дуже багато. І це не кажучи вже про воєнні часи! Ось взяти хоча б сучасний наркоз – хіба так було



раніше? Брали баночку з ефіром, вставляли до неї гніт, пацієнт дихає, і лікар разом з ним. Та ще й не всіх такий наркоз брав, доводилося прив'язувати тих, хто поміцніше, та ще й не по одному разу – з посмішкою розповідає медик-ветеран...

Тож лишається тільки радіти, що 98-річна жінка, яка все життя присвятила медицині, сьогодні може отримати гідну допомогу. А ще із вдячністю згадувати її героїзм та звитягу всіх тих, хто потрапив під жорна війни – і вистояв.



За події, описані в цьому історичному документі, Варвара Сидорівна отримала відзнаки. Та визнання заслуговують не тільки окремі епізоди героїзму. Щоденна праця, що у воєнний, що у мирний час, заслуговує того, щоб її вважали подвигом.



АКНЕ У ДОРΟΣЛИХ

Пубертатний період залишився позаду, а небажані висипання усе ще продовжують «передавати привіт» із минулого? Не слід чекати того моменту, коли доведеться лосьйон від акне поєднувати з кремом від зморшок. Проблема не розсмокчеться, тож час якнайшвидше шукати порятунку разом із спеціалістами.

ланс; по-третє, навіть тоді, коли рівень гормонів у нормі, рецептори шкіри можуть бути аж надто чутливими до андрогенів. Та й зрештою – не самі лише гормони винні у появі шкірних недоліків. Тобто все непросто.

Консультація



**Андрій Андрійович
ДЕМСЬКИЙ**
Дерматовенеролог

Причина № 1

Головними провокаторами, які змушують працювати сальні залози в посиленому режимі, є гормони. Серед тих, що безпосередньо стосуються появи акне, науковці насамперед згадують речовини із групи андрогенів. Саме тому в період статевого дозрівання дуже рідко трапляються щасливці, яким вдається зберегти чисту шкіру. З часом гормональні бурі втихомирюються. Але... по-перше, затихають вони не остаточно; по-друге, з безлічі причин може виникнути гормональний дисба-

Жіночий клопіт

Рівень гормонів продовжує коливатися повсякчас. Так, значна кількість дівчат і дорослих жінок відзначають посилення симптоматики акне перед місячними, коли рівень естрогену знижується, а тестостерону – підвищується. Якщо висипання й надалі докучають раз за разом, доцільно звернутися до гінеколога-ендокринолога. Тим, хто найближчим часом не планує материнства, спеціаліст допоможе підібрати КОК з антиандрогенним ефектом. Та слід мати на увазі: якщо встановлено, що акне є одним із симптомів полікістозу яєчників, КОК допоможе

з естетичним аспектом – але не вирішить можливих проблем з репродуктивною функцією. У такому разі потрібний буде комплексний підхід до лікування, який врахуєватиме, серед іншого, чи сподіватися жінка на материнство.

Висипання, до речі, можуть посилитися і під час вагітності – у цей період обов'язково потрібно узгодити з дерматологом, які противуватиме, серед іншого, чи сподіватися жінка на материнство.

А буває й так, що акне загострюється на тлі менопаузи, коли естрадіол – головний борець з прищиками – продукується дедалі менше, тоді як рівень тестостерону залишається на попередньому рівні. Чи варто вдатися до гормональної терапії – це питання також вирішується з гінекологом-ендокринологом.

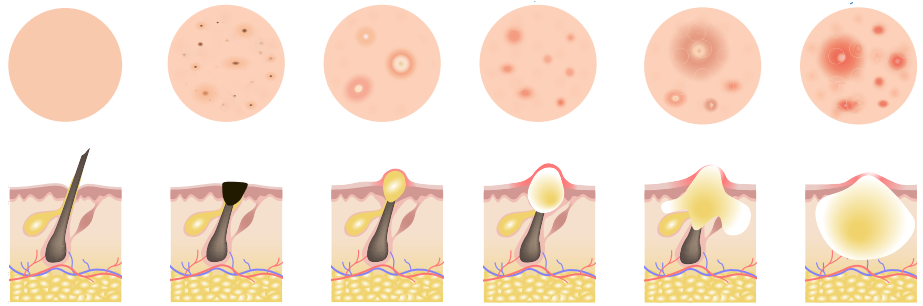
Чоловічі негаразди

Страждають від «підліткових» проблем і дорослі чоловіки. Причиною можуть бути як вроджені особливості (та ж таки підвищена чутливість шкіри до андрогенів), так і привнесені чинники. Зокрема, появу акне провокує прийом анаболітичних стероїдів. Ці препарати, що є похідними від тестостерону, сприяють бодібіндингу, та водночас стимулюють до надмірної активності сальні залози. Й запальні процеси на шкірі – це ще аж ніяк не найстрашніший із можливих побічних ефектів.

До речі, коли з метою нарощування м'язів чоловіки довгий час дотримуються білкових дієт, організм, якому стає важко позбавлятися від метаболітів білка, натякає про своє незадоволення висипаннями на обличчі, спині, плечах.

Unisex-тригери

Погіршує стан шкіри і надмірна знервованість. Зокрема, національні інститути здоров'я США зараховують стрес до чинників, що викликають загострення акне. Головне, в подібних ситуаціях не намагатися відновити душевну рівновагу за допомогою смаколиків з високим глікемічним індексом – цукерок, випічки тощо. Бо тоді відбувається таке: у відповідь на підвищення рівня



цукру в крові збільшується кількість інсуліноподібного фактору росту 1 (IGF-I), який діє подібно до інсуліну. Крім іншого, IGF-I стимулює продукування тестостерону та активацію андрогенових рецепторів... І ми знову опиняємося там, де починали.

Усе це означає, що при лікуванні акне у дорослому віці потрібно зважити і на відновлення гормонального балансу, і на уникнення стресових ситуацій, і на побудову здорової системи харчування. І звісно ж – зробити акцент на правильному догляді за шкірою.

Доросла специфіка

З одного боку, сценарій, за яким розвивається акне, є однаковим у будь-якому віці: це посилена секреція себуму, гіперкератоз, тобто потовщення рогового шару шкіри, розмноження у протоках сальних залоз бактерії *Propionibacterium asnes* та запальний процес. Отже, «три кити», на яких базується догляд за проблемною шкірою, це:

- себорегулюючі компоненти;
- кератолітики, які допомагають відлущити зроговілі шари шкіри;
- протизапальні препарати.

А з другого боку, не все те, що доречно в 16 років, буде актуальним, скажімо, в 36. Шкіра все більше втрачає пружність, а отже, їй напевне не підуть на користь спирти, які провокують пересушування, або ж агресивні кислоти для відлущування.

Виважений догляд

В арсеналі для боротьби з пізнім акне мають бути:

- засоби для очищення з делікатною формулою, які забезпечують ексфоціацію без подразнення;
- засоби для попередження появи запалень – сироватки антиоксидант-

ної дії (з L-аскорбіною кислотою, феруловою кислотою, флоретиним у 2% концентрації) та коригуючої дії (з саліциловою, гліколевою, діоевою кислотами);

- засоби для зволоження – легкі й некомедогенні, адже ті креми, які просто «підходять за віком», можуть мати надто щільну текстуру;
- засоби для захисту – креми, які убезпечать від подразнення взимку та від небажаного впливу ультрафіолету влітку.

Вочевидь, обирати найбільш відповідну конкретній ситуації лікувальну та повсякденну косметику слід разом з лікарем.



Пізнє акне має свої особливості:

- висипання здебільшого з'являються не у Т-зоні, а на підборідді та щоках;
- запальні вогнища локалізуються глибше, є більш яскравими та болісними;
- забиті пори важче піддаються косметологічному очищенню;
- на шкірі залишаються більш помітні рубці, застійні плями, пігментовані ділянки.



Перелом кістки завдає не лише болю, а й багато клопотів. Часто пацієнту доводиться, попри неприємні відчуття, підійматись сходами в кабінет травматолога чи на рентген. Медичний дім Odrex створив усі умови, аби після травми ви швидко отримали допомогу без жодної замороки.

На запитання відповідає Костянтин Валентинович ПАЛАГНЮК, завідувач відділення ортопедії та травматології

Записатись на консультацію можна за телефоном +38 (048) 730-00-30 або через форму «Запишіться на прийом» на нашому сайті.



Швидко допомогу Odrex можна викликати за номером 9000 з будь-якого мобільного оператора.

Оперативна допомога при травмах

У разі ДТП, падіння, спортивної травми одразу виникають запитання: що робити, хто допоможе?

Принцип Odrex: ці запитання не мають вас турбувати. Наші спеціалісти нададуть вам повноцінну допомогу, до якої належать: діагностика, сучасне лікування та індивідуальна програма відновлення. Важливий аспект – максимально безпечне перевезення пацієнтів з переломом. У нашому реанімобілі є носилки, обладнані гідропневматичним пристроєм, що зменшує коливання під час поїздки, спеціальний вакуумний матрац, що набуває форми тіла пацієнта та надійно його фіксує, різноманітні комплекти іммобілізаційного оснащення.

«Посковзнувся – впав. Отямився – гіпс». Більше не актуально?

Саме так. Сучасна травматологія відходить від іммобілізації кінцівок під час переломів: гіпс уже не накладають так часто, як раніше. Сучасні титанові конструкції дають змогу повернутися до звичного життя ще до того, як перелом зростеться. Для відновлення ціліс-

ності кістки фіксують за допомогою імплантів, стрижнів, пластин, гвинтів, анкерів. В Odrex проводять усі види ортопедо-травматологічних операцій, серед яких артроскопія, металоостеосинтез, ендопротезування суглобів.

Як влаштоване нове відділення ортопедії та травматології?

Наше відділення працює за принципом хірургії одного дня і швидкого відновлення. Навіть після такої важкої операції, як ендопротезування, наступного дня пацієнт ходить самостійно. Ламінарний потік повітря в операційній забезпечує високу стерильність, а самі операційні обладнані для максимального захисту від інфекційних ускладнень. За потреби операції проводяться 24/7, а в післяопераційний період з пацієнтом працює реабілітолог.

Лікарі вдосконалюють свої навички в Україні й за кордоном, проводять до 100 операцій на місяць. Повернути радість руху, позбавити від болю через травму, захворювання або вікові процеси – усе це під силу команди ортопедів-травматологів!

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ

Кожного року в Україні

Більше

160 ТИС

ДТП



3,4 МЛН

страждає на остеопороз

97 ТИС

травм після падінь



Послуги та процедури



1

Комплексна допомога при переломах



2

Швидка допомога



3

Рентген, КТ, МРТ



4

Консервативний метод фіксації



5

Артроскопія, металоостеосинтез, ендопротезування



6

Фізіопроцедури



ПЕРЕВАГИ ODREX

- Допомога 24/7
- Хірургія одного дня
- Безпека високого рівня
- Досвічена команда
- Прозоре ціноутворення



Сьогодні світ зіткнувся з нечуваним викликом – вірусною пандемією. Та зараз в наших силах якщо не запобігти, то принаймні уповільнити настання ще більшої загрози – повстання патогенних бактерій, з якими, як нам здавалося, ми навчилися боротися.

ЗАЛИШАЙТЕСЬ ЧУТЛИВИМИ: ЧОМУ АНТИБІОТИКИ ПЕРЕСТАЮТЬ ПРАЦЮВАТИ?

Консультує



**Сергій Сергійович
ЩЕРБАКОВ**

Заступник медичного директора з медичної частини, анестезіолог-реаніматолог, кандидат медичних наук

Відтоді як у 1928 році Олександр Флемінг знайшов у чашці Петрі плісняву *Penicillium notatum* – і це, мабуть, єдиний в історії випадок, коли можна заспівати оду нелюбіві до миття посуду! – антибіотики врятували нескінченну кількість життів. Та патогени дають гідну відсіч нападкам на себе. Лише одна єдина бактерія, яка навчилася протистояти лікам, може передати цю генетичну інформацію своїм родичам, які розмножуються нечуваними темпами. Тож учені б'ють на сполох: шкідливі мікроорганізми настільки швидко стають нечутливими до дії лікарських засобів, що вже у 2050 році, припускають, від інфекцій, викликаних суперстійки-

ми бактеріями, щороку помиратиме до 10 млн. людей.

Унаслідок безвідповідальності

Перспектива повернення медицини до доантибіотикової ери багатом видається примарною – нам важко уявити собі, що банальна подряпина може стати фатальною, що пневмонія викрадатиме життя і без допомоги злісного вірусу, що хірургія може стати настільки ризикованою, що часто не матиме сенсу... Проте дослідники вважають: ситуація наближається до критичної, особливо у тих країнах, де антибіотики вільно можна купити без рецепта.

День за днем дедалі більше людей на власному досвіді переконувати- меться, що прописані ліки не працю- ють. При цьому в арсеналі медиків немає миттєвих тестів, які б виявляли стійкість бактерій до того чи іншо- го медикаменту. Ті перевірки, що є доступними, тривають аж до тижня – а діяти потрібно негайно. Єдине, що може запропонувати лікар, це чинити за правилами – емпірично підбирати препарат за препаратом у пошуках того, який таки спрацює. Чи варто нагадувати про те, що все це – удар по організму?

А що фармацевти?

А вони не всесильні! З 1980-х років не було створено жодного принципово нового класу антибіотиків. Розробля- ючи дедалі більш потужні «версії» уже відомих препаратів, дослідники практично дійшли до межі можливо- го. Що ж до пошуків нових варіантів, то більшість компаній просто не в змо- зі за це взятися: запропонована ними інновація може стати неефективною (тобто до препарату розвинується ан- тибіотикорезистентність) ще до того,

того, щоб ці речовини стали ліками, ще потрібні тривалі клінічні випро- бування. Тому, щоб не ускладнювати ситуацію тут і зараз, антибіотики потрібно вживати тільки тоді, коли без них не обійтись.

Антибіотики потрібно вживати тільки тоді, коли без них не обійтись.

Ні – самолікуванню

«Минулого разу моїй дитині це допо- могло – отже, і цього разу допоможе!», «Мені порадили знайомі – їх дити- ну цей препарат просто врятував!» та інші подібні рішення у корені неправильні, адже антибіотики слід приймати самому та давати дитині ви- нятково за приписом лікаря, коли він переконаний у бактеріальній природі захворювання.

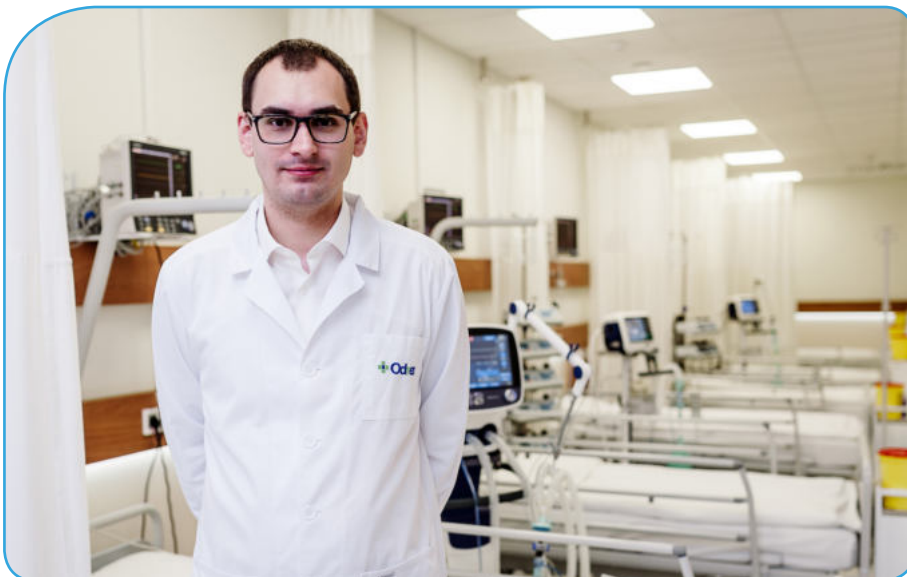
Годі й сподіватися на те, що при вірусних захворюваннях антибіотики зіб'ють дитині температуру та забезпе-

Війна – за розкладом

Вказана лікарем тривалість прийому антибіотиків та дотримання рекомен- дованих інтервалів – must do. Необхід- но також уважно вивчити інструкцію і дотримуватися правил розведення суспензій, зберігання препарату тощо.

Припиняти вживання ліків, щойно зникнуть симптоми, не можна – це за- грожує рецидивом захворювання. При цьому цілком імовірно, що недобитки армії ворожих бактерій, отримавши перепочинок, використають його для того, щоб зміцнитися, і для остаточ- ного їх подолання знадобиться новий курс більш потужних препаратів. Думаєте, печінка з нирками за це по- дякують? Та аж ніяк.

Також не варто «закріплювати резуль- тат», подовжуючи час прийому антибі- отиків. Так, кашель після пролікованої застуди чи бактеріальної пневмонії може тривати декілька тижнів. Та щоб його позбутися, потрібний час і побу- дований, відповідно до порад лікаря, спосіб життя – але аж ніяк не потуж- ний медикамент.



як виробник зможе окупити колосаль- ні витрати на розробку та клінічні дослідження.

Позитивні новини в цій сфері усе-таки є. Повідомляють про революційні відкриття, нові класи антибіотиків: тексобактин та групу малацидів, які потенційно здатні впливати на грам-позитивні бактерії. Та для

чать її від потенційних бактеріальних ускладнень. Якщо приймати їх «для профілактики», це лише послабить організм та зробить його більш вразли- вим перед вторгненням небажаних мі- кроорганізмів. Коли в організмі немає патогенів, антибіотики винищують корисну мікрофлору кишківника і тим самим, замість допомоги, завдають удару по імунітету.



Правила відновлення

Правильний режим дня, доступ до чистого повітря, збалансоване харчування, достатнє вживання рідини, вибір пробіотичного препа- рату, який допоможе відновитися дружнім бактеріям у кишківнику – усі ці моменти також раціонально обговорити з лікарем. Бо, поклада- ючись на саму лише рекламу, яка обіцяє відновлення, можна залиши- тись при тій ситуації, що була – і без грошей, витрачених на неефективні пробіотики.



ПУХЛИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ: ПОРЯТУНОК МОЖЛИВИЙ

Консультує



**Владислав Петрович
СВЕТЛИЦЬКИЙ**
Нейрохірург

Нейрохірургію відносять до найскладніших хірургічних спеціальностей. Та в Україні є фахівці, спроможні бездоганно провести складні втручання – і високотехнологічна допомога пацієнтам стає дедалі більш доступною, розповідає нейрохірург.

З максимальною точністю

Завдяки розвитку технологій нейрохірурги отримують дедалі більше можливостей для делікатної роботи з тканинами головного мозку. Самі лише методики МРТ удосконалюються буквально на очах – сьогодні вони

дають змогу ще більш детально, ніж раніше, вивчити структуру пухлини, побачити усі судини та навіть нерви. Так, наприклад, така МРТ-методика, як трактографія, візуалізує провідникові шляхи у головному мозку. Знаючи, наскільки близько життєво важливі нервові пучки приляга-

ють до пухлини, лікарі отримують можливість скласти план операції так, щоб не зачепити їх. Не обійтися сучасному нейрохірургові без спеціального мікроскопа і без особливих ультразвукових дисекторів (які дозволяють не травмувати тканини головного мозку, що оточують пухлину) та інших хірургічних мікроінструментів.

Знання і досвід

І звісно ж, ключовою запорукою успіху стає досвід лікаря: досконале знання анатомії головного мозку, відпрацьованість навичок, потрібних у мікрохірургії, вміння дати адекватну оцінку конкретній ситуації та обрати оптимальну тактику лікування. Мій досвід роботи у Києві свідчить: навіть дуже складні операції проходять з успіхом. Тому тоді, коли пацієнтці Odrex була потрібна допомога, я звернувся до свого вчителя, досвідченого нейрохірурга

Андрія Анатолійовича Обливача, аби провести операцію разом з ним. А у тому, що хірургічне втручання було необхідне, я не мав жодних сумнівів.

Історія порятунку

Наша пацієнтка прибула зі скаргами на головний біль та з низкою інших тяжких симптомів. З медичної карти стало зрозумілим, що в анамнезі у неї – рак молочної залози, який спочатку потребував хіміотерапії, потім – мастектомії. Ми провели ретельний скринінг: на щастя, в тілі не було знайдено осередків захворювання, які б прогресували; однак у головному мозку було дві пухлини, як ми припускали, метастази.

За нормативами такі новоутворення, що не є одиничними, не повинні піддаватися хірургічному лікуванню. Та необхідно розуміти: ці рекомендації були написані ще в ті часи, коли хірургія головного мозку

була дуже травматичною та передбачала складний постопераційний період. І якби ми дотрималися цих застарілих вимог, уже за кілька місяців пацієнтка, ймовірно, впала би в кому, адже одна із пухлин почала перетискати стовбур головного мозку. Тоді показання до операції були б очевидними, однак вихід з неї – далеко не таким легким, як це відбулося зараз.

Наталія прокинулася після операції увечері того ж дня з відчуттям значного полегшення та позбавлення головного болю. Прямо тоді ж вона змогла стати на ноги. Набряки сходили дуже швидко... Отже, жодних тижнів у реанімації, як могло би бути колись! За 5 днів ми змогли виписати Наталію, і вона зустріла Новий рік удома, в колі близьких. Що буде далі? Наш прогноз є дуже оптимістичним. Після курсу хіміо- та променевої терапії ми розраховуємо на значну протяжність життя нашої пацієнтки та на високу його якість.



Наталія Михайлівна, пацієнтка Odrex

В Odrex я прибула на «швидкій». У тому, що потрібно звернутися саме до цього медичного закладу, у мене та родини не було навіть найменшого сумніву. Коли мене привезли, я була вже в майже непритомному стані, тож достеменно пам'ятаю лише те, як прокинулася вранці. Тоді прийшли мої рідні, і Владислав Петрович пояснив нам ситуацію: та допомога, яку мені надали, зняла больові симптоми. Але ситуація може не просто повторитись, а ще й радикально погіршитися – пухлина створює

пряму загрозу життю. З'ясувалося, доки я спала, Владислав Петрович не втрачав ані секунди: він уже зв'язався з київським лікарем, який погодився прибути до Одеси та провести необхідну операцію.

Це було справжнє диво – щойно ніхто із одеських спеціалістів не міг мені допомогти, аж раптом, ось він, вихід! Сказати, що я вдячна лікарям – це все одно, що не сказати нічого! Мені не просто допомогли, мені врятували життя. І хтозна –

якби не рішення, прийняте Владиславом Петровичем, скільки б мені довелося безрезультатно ходити по лікарях... Те, що операцію вдалося провести і вона минула успішно, підтвердило ту мудру фразу, яка трапилася мені на очі, доки перебувала в Odrex в очікуванні на оперативне втручання: «Якщо перед тобою не відчинились якісь із дверей, це означає, що відчиняться інші». Це насправді так, отож ніколи не можна втрачати надію. Потрібно приймати те, що з тобою відбувається, та радіти кожному дню, знаючи, що зрештою все буде добре.

І співробітники Odrex дуже добре вміють підтримати позитивне налаштування, оточуючи пацієнтів турботою. У мене був вибір перед операцією: піти додому та приходити на крапельниці, або ж залишатися тут під наглядом лікарів. Я без вагань обрала другий варіант, і провела цей час комфортно, наче в санаторії. Лікарі та медсестри не просто виконували необхідні процедури, вони були уважні до найменших дрібниць: від сухості шкіри запропонували крем, синці після ін'єкцій знімали компресами... Були враховані навіть мої звички – я вже багато років не їм м'яса, і мені підготували спеціальне меню. Тут дійсно створюють всі умови для того, щоб пацієнти активно відновлювали здоров'я.

МОВОЮ КИТІВ І СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ



Без них просто неможливо уявити сучасну медицину – це наша велика команда лікарів ультразвукової діагностики під керівництвом Наталії Грінь.

Лікарі УЗД буквально зазирають до глибин. Ультразвукова діагностика заснована на здатності ультразвуку по-різному відбиватися від тканин з різною акустичною щільністю. Відбитий сигнал перетворюється на зображення, на якому досвідчений лікар бачить картину внутрішнього органа і може визначити зміни та патології.

- Задоя Сергій Павлович
- Услиста Тетяна Андріївна
- Грінь Наталія Володимирівна



Лікар використовує ультразвук так само, як кит використовує свій ехолокаційний апарат. Аби побачити бажане, вони – і лікар, і кит – концентрують ультразвукові сигнали і спрямовують їх на об'єкт у вигляді звукового пучка.

Деякі бояться, що УЗД шкідливе, адже це випромінювання. Звісно, що це не так: ультразвук не належить до іонізуючого випромінювання, яке пошкоджує ДНК. А безліч досліджень, які проводять і продовжують проводити вчені, свідчать про безпеку дослідження – у тому числі, для вагітних і дітей.

ЛІКАРІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ

Рідкісні види ехокардіоскопії (УЗД серця), ургентні дослідження у будь-який час дня і ночі, ультразвуковий контроль під час складних операцій – усе це можуть наші фахівці.

ДІАГНОСТИКИ

- Кожухаренко Любов Миколаївна
- Тельпіс Майя Антонівна
- Чорна Наталія Модестовна

- Колоколова Ольга Іванівна
- Терен Марина Василівна
- Пустовалова Анастасія Леонідівна

- Грибоедова Наталія Сергіївна
- Богаченко Тетяна Андріївна
- Ангелова Тетяна Іполитівна

- Лоскутов Сергій Іванович
- Шульга Ольга Сергіївна





ПОРТАТИВНИЙ КАРДІОЛОГ: ТОП-3 ГАДЖЕТИ ДЛЯ КОНТРОЛЮ РОБОТИ СЕРЦЯ

Консультує



**Олег Ігорович
БОХОНКО**
Кардіохірург,
аритмолог

В епоху розумних технологій інноваційні пристрої неабияк спрощують життя пацієнтів. Які прилади знадобляться тим, хто бажає стежити за здоров'ям серця?

Діагностичні помічники

Смарт-прилади дають змогу користувачеві скласти загальне уявлення про те, що відбувається в його організмі, та сигналізувати про проблему, якщо вона є. Моніторинг найважливіших показників допомагає визначити оптимальний обсяг фізичних навантажень. Завдяки гаджетам можна запідозрити такі небезпечні стани, як фібриляція

передсердь, синдром ВПВ, синдром Бругада, подовжений QT та попередити раптову серцеву смерть. Ці пристрої стануть у пригоді людям, котрим похід у лікарню завдає стресу. Використання таких приладів є проявом відповідального ставлення до здоров'я свого та своїх близьких – наприклад, батьків похилого віку, яким смарт-годинник чи датчик оксиметрії у телефоні значно полегшать життя.



Смарт-годинник: пульс під контролем

Під час занять спортом навіть найпростіший смарт-годинник корисний тим, що має акселерометр, допомагає відмоніторити приріст пульсу та його максимальну частоту, а також час, за який серцебиття повертається в норму. Більш складні годинники можуть визначати пульсові зони, оксигенацію, частоту дихання, серцебиття, варіабельність серцевого ритму, інтер-

вали між ударами (R-R інтервали). Також гаджет стане у пригоді тим, хто іноді відчувається погано під час сну: завдяки його показникам можна зрозуміти, чи є кореляція між самопочуттям та змінами пульсу. А відстежуючи пульс протягом доби, годинник зберігає цінну інформацію не лише для користувача, а й для лікаря. Втім, повноцінної діагностики від пристрою чекати не варто: він не є медичним приладом.

Як визначити, достатньо ви тренуєтесь чи ні, й чи не перевантажуєте себе? Для цього використовують пульсові зони, кожна з яких визначається як відсоток від вашого максимального пульсу, який можна визначити за формулою $[207 - 0,7 * \text{вік}]$. Тренування в різних пульсових зонах має свої переваги:

50–60% – тренування, що допоможе зняти стрес;
60–70% – базове тренування для серцево-судинної системи, після якого ми швидко відновлюємося;
70–80% – оптимальне тренування для серця;
80–90% – покращення анаеробних характеристик, тренування у швидкому темпі;
90–100% – високоінтенсивне тренування, що покращує показники максимального споживання кисню, потребує тривалого відновлення.

Пульсоксиметрія: дихання й серцевий ритм



У деяких телефонах та смарт-годинниках передбачена функція пульсоксиметрії. Датчик насичення крові киснем допомагає пацієнтові зрозуміти, в якому стані його легені, наскільки добре відбувається газообмін, наскільки кров є насиченою киснем. Також пульсоксиметрія дозволяє виміряти частоту серцевих скорочень, що відіграє важливу роль у діагностиці аритмії. Гаджет

корисний для пацієнтів, котрі хочуть визначити, чи адекватна реакція організму на фізичне навантаження. Так можна зрозуміти, чому під час занять спортом втома настає надто швидко – зіткнувшись із «важким» диханням, за допомогою датчика ви зможете зорієнтуватися, в чому причина: якщо пульс високий, імовірно, річ у порушенні роботи серця; а якщо у нормі, корінь проблеми варто шукати у функціонуванні легенів.

Пульсоксиметрія використовується як один із допоміжних методів при діагностиці коронавірусу – ця технологія допомагає зрозуміти, наскільки добре працюють легені.

ЕКГ-годинник: кардіограма «на ходу»



Використання пристрою не може замінити повноцінне ЕКГ. Повна електрокардіограма передбачає запис електричних потенціалів у 12 відведеннях (так називають схему розташування електродів для реєстрації на тілі пацієнта). ЕКГ-годинник відтворює одне із таких відведень – між годинником на зап'ясті та вказівним пальцем протилежної руки. Тож годинник не зда-

тен достовірно вказати на нюанси локалізації екстрасистоли, його даних недостатньо для діагностики аритмії. Однак пристрій є дуже корисним у разі, якщо у пацієнта трапляються короткотривалі порушення ритму, які не вдається задокументувати на кардіограмі чи під час холтеровського дослідження. До 25–30% людей не відчувають цього порушення: не мають вираженої серцевої недостатності, втрат свідомості чи



Коли гаджетів недостатньо?

Якщо у вас часом виникають запаморочення, відчуття незрозумілої легкості в тілі або нерівного серцебиття, задихка чи кашель незрозумілої природи, не покладайтеся на самоконтроль – зверніться до кардіолога чи до аритмолога. Напади аритмії – справа індивідуальна, їх не кожен відчуває. Наприклад, у деяких людей буває 2–5 тисяч екстрасистол за добу, і всі вони залишаються непоміченими. Саме тому необхідно щороку робити планове обстеження, здавати загальні аналізи крові й сечі, коагулограму, біохімію та ЕКГ, а в разі виникнення симптомів не зволікати з візитом до спеціаліста. Для поціновувачів спорту є сенс дослідити реакцію серця на навантаження: з цієї метою спеціалісти Odrex рекомендують велоергометрію – обстеження шляхом імітації їзди на велосипеді.



ЗАСТАРІЛІ ТРАВМИ: КОЛИ РЯТУЄ НОВИЙ ПІДХІД

Вісім років тому **Марія КАРАМАН** потрапила в автомобільну катастрофу, та на цьому випробування, що випали на її долю, лише розпочалися. Операція йшла за операцією, і тільки в **Odrex** молодій дівчині запропонували ту методику, яка дає шанс на цілковите відновлення.

Трагічні наслідки

Коли мене доправили до лікарні після катастрофи, з'ясувалося, що пошкодження досить суттєві – стегно було переламане в чотирьох місцях, травмовані ребра, пошкоджена селезінка. Аби відновити цілісність стегна, під час операції кістку з'єднали за допомогою стрижня. Після такого серйозного втручання пролежати в ліжку довелося три місяці! Та це не стало порятунком – рентген показував, що ніби якийсь процес відбувається, однак не все йде так, як треба. Тоді ми пішли до іншої лікарні, де мені провели ще низку операцій. Надалі – ще одне вимушене звернення до госпіталю, де замінили стрижень, що зламався. Але й після цього картинка, яку демонструвало

рентген-дослідження, протягом двох років не покращувалася.

Вирватися з кола страждань

Ставало очевидним, що треба продовжувати шукати фахівців, які нарешті зможуть вирішити проблему. Бо я не могла пересуватися без палички, кожен крок віддавався болем. А вірити лікарям, з якими мала справу до того, вже не було сил. Максимум, що вони вважали за можливе зробити, – це стимулювати регенерацію стегнової кістки за методикою Лізарова (спосіб відновлення, базований на дозованих навантаженнях, зокрема розтягненнях). Але це викликало сумнів – невже, окрім методики, народженої минулим століттям, немає інших, більш гуманних способів лікування?!

Об'єктивний погляд

Зрештою, ми прийняли рішення звернутися до Odrex і записалися на прийом до Василя Дмитровича Фізора. Спілкування з ним відразу викликало довіру: він детально роз'яснив мені, як бачить ситуацію. Це дуже цінно – отримати об'єктивну інформацію. Бо є чимало з медиків, які говорять тільки те, що хоче почути пацієнт: мовляв, не переживайте, все буде добре, ми впевнені на 100%! Натомість, я хочу чітко розуміти, що відбувається і які способи розв'язання проблеми є можливими.

У ході підготовки

Після першої консультації з Василем Дмитровичем розпочалася серія передопераційних досліджень. На підставі їхніх результатів лікар уточнював стратегію, яка мала б поставити мене на ноги. А я зі свого боку хочу відзначити, як професійно відбувалися всі процедури. Навіть забір крові на аналіз медсестри робили безболісно – і це дуже позитивний момент.

Із всеохоплюючою турботою

Що ж до дня операції, то я пам'ятаю кожну мить. Хоч це аж ніяк не перше

втручання, до якого я мусила готуватися, серце все-таки було не на місці. І мене дуже порадувало те, як у Медичному домі Odrex піклуються, щоб людина не нервувала. Бо ж залишаючись з переживаннями сам на сам, ти продовжуєш перебувати у складному психологічному стані, підскакує кров'яний тиск... Я ж ішла на операцію спокійна, навіть можу сказати – у веселому гуморі.

Запам'яталася й та увага, з якою поставилися до мене анестезіологи. Мене уважно розпитали про те, як минали наркозні стани минулих разів. Зважили всі можливі варіанти і запропонували епідуральну анестезію. А оскільки мені геть не хотілося перебувати у свідомому стані під час втручання, основне знеболення на моє прохання доповнили медикаментозним сном.

Уперед, до нового життя

Сьогодні після операції минуло три з половиною місяці. Про остаточний результат говорити ще зарано, та я вже відчуваю, що реабілітаційний період має кращий, легший перебіг, ніж це було після попередніх операцій. І мені дуже хочеться нарешті завершити той тяжкий етап у житті, що тягнувся так довго, і впевнено рухатися далі – бігати,



займатись у спортивній залі, словом, повернутися до повного насиченого життя, де більше немає слова «не можна».



Василь Дмитрович ФІЗОР, ортопед-травматолог

Марія звернулася до нас з незрошеним переломом стегна, який турбував її уже 8 років. Кістки здатні повністю регенерувати, але в деяких випадках для того, щоб кістка зрослася належним чином, потрібен трансплантат, що ми і запропонували Марії. В ході операції ми пересадили власну кісткову тканину пацієнтки для заміщення наявного дефекту і стимуляції зрощення уламків. Як трансплантат я використовував кістковий штифт, узятий з крила клубової кістки. Так вдалося відновити цілісність стегна, і зовсім скоро ми почали бачити результати. Коли Марія повернулася на планову діагностику, результат на знімках був дуже добре помітний. Коли Марія йшла коридором рентген-діагностичного відділення, я не стримався, щоб не вигукнути: «Відкинь милиці і йди!» Схоже, це справило гарне враження на інших відвідувачів © Історія Марії нагадує про те, що навіть складні застарілі переломи і травми минулого – не привід опускати руки.



Здатність відчувати запахи відіграє значно більшу роль, ніж ми звикли про це думати, – вона є невід’ємною складовою механізмів, які допомагають людству виживати. Тож дар цей варто берегти.

Консультує



Юлія Павлівна ФЕДЯШИНА
Отоларинголог

СВІТ БЕЗ АРОМАТІВ: ЧОМУ ЗНИКАЄ НЮХ?

Подарунок золотої рибки

Нюх є одним із найдавніших відчуттів. Уперше центри, відповідальні за сприйняття запахів, з’явилися ще у риб, предків усіх чотириногих, і найбільшою мірою були «заточені» на хімічну комунікацію між особинами. З часом, коли наші далекі пращури вибралися з океану, смакові рецептори перебазувалися до ротової порожнини, а нюхові – ускладнили свої функції.

Чи не пішла з появою людини «нюхова еволюція» у зворотному напрямку? Довгий час вважали, що

це відбулося саме так: з розвитком інтелекту значимість розрізнення запахів відійшла на другий, якщо не на десятий план. Лобні доли збільшилися, а нюхові цибульки в мозку зменшилися... Та виявляється, не все так однозначно. Кількість нейросенсорних клітин, пов’язаних з нюхом, у людини є цілком порівнюваною з кількістю таких клітин у багатьох ссавців, що звикли покладатися на ніс. Отже, нюх продовжує відігравати для людини вельми значущу роль – що, правда, це не завжди відбувається на свідомому рівні.

Захист, продовження роду і радість буття

Сморід гару або газу (чи, точніше, спеціального доданого до нього одоранту) відразу викличе настороженість. Амбре підгнилого м'яса – огиду. Натомість аромати свіжоприготовленої їжі неодмінно збуджуватимуть апетит... Такі сигнальні функції як харчова та захисна для нас є цілком зрозумілими та очевидними.

А ось тоді, коли йдеться про сексуальні апетити, ми вже переходимо на територію підсвідомого. Ціла низка експериментів довела: жінки, «зчитуючи» за допомогою носа маркери сумісності тканин, схильні обирати партнерів, чий генетичний код є максимально відмінним від їхнього, аби потомство було якнайкраще адаптованим. Або ж чоловіки, як це було помічено, доволі чутливо реагують на рівень жіночих статевих гормонів та на ті дні циклу, коли є найбільш імовірним зачаття.

Утім, пошук їжі чи партнера – це далеко не все. Ми не бджоли – але захоплюємося квітами. Ми не жуйні – але радіємо свіжоскошеній траві... А чим пояснити те, що багатьом подобається запах тирси чи натуральної шкіри, метро чи залізничних шпал? Напевно, тільки тим, що запахи дуже тісно пов'язані зі спогадами та зі сферою емоцій. І тоді, коли людина позбувається спроможності розрізняти ароматичні нюанси, це відчутно погіршує якість життя.

Атака токсинів

До погіршення чи втрати нюху приводять шкідливі звички: за потужністю негативного впливу першість утримує вдихання кокаїну. Більш поширене паління призводить до відчутного зниження розрізняти аромати. Дим руйнує тонку слизову плівку, яка захищає рецептори. Окрім того, постійне пересушування та подразнення слизових оболонок веде до запалень та різноманітних негараздів.

«Банальний» нежить

Утім, найчастіше причиною зниження нюху в молодому віці є хронічні синусити – запалення слизової оболонки придаткових пазух носа. Нерідко вони розвиваються як ускладнення нежитю при застуді чи полінозі. Аби уникну-

ти такого розвитку подій, лікування навіть цього легкого нездування варто узгодити з лікарем. Бо ж такі народні методи, як дихання паром від картоплі чи, бережи Боже, намазування носа всередині в'єтнамською «зірочкою», призведе до опіків – і до пошкодження чутливих носових рецепторів. Зваженого ставлення потребує й застосування ліків від нежитю – навіть попри те, що вони безрецептурні.

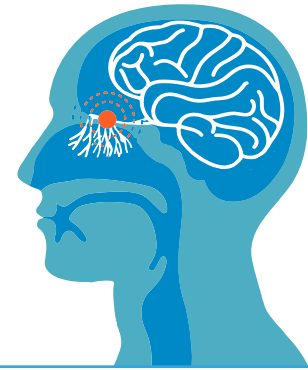
Небанальні ускладнення

Зазвичай достатньо вилікуватися від грипу чи звичайного ГРЗ – і нюх повернеться. Однак це відбувається в тому разі, якщо захворювання не дало ускладнень у вигляді запалень гайморової та лобних пазух – адже саме тут проходять волокна, які проводять імпульси від рецепторів, розташованих у носі, до головного мозку.

Небезпеку для нюху становлять також поліпи, вроджені або отримані в результаті травми викривлення нової перетинки. Такі стани отоларинголог допомагає вирішити хірургічним шляхом.

В останній інстанції

З боку ЛОР-органів усе гаразд, а здатність відчувати запахи зникла? В такому разі є підстави підозрювати серйоз-



Втрата нюху – один із симптомів COVID-19, тож якщо ви помітили, що не відчуваєте запаху, обов'язково повідомте свого лікаря або зверніться до профільного приймального відділення: таке є і в Odrex

ні патології, що вплинули на «останню ланку» в сприйнятті ароматів, тобто на мозкові структури. Це можуть бути пухлинні процеси. Зниження та втрата нюху може супроводжувати хвороби Паркінсона та Альцгеймера. Тож такий «дзвіночок» має стати приводом для візиту до невролога.



Від 1 до 80

Найбільш вагому роль нюх відіграє в перші місяці після появи на світ. Доки не розвинувся зір, немовля розпізнає маму та груди з молоком саме завдяки запаху. Та вже протягом першого року життя волокна нюхового нерву атрофуються, і припускають, що нюх знижується аж на 40–50%! Утім, того, «що залишається», цілком достатньо для повноцінного життя. А ось у віці 70–80 років у багатьох здатність розрізняти запахи вже сходить нанівець. Те, наскільки швидко знижуватиметься гострота нюху впродовж життя, залежить від індивідуальних особливостей організму, навколишнього середовища та способу життя.



ODREX KNOW-HOW: МІНІІНВАЗИВНІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ



Навіть тоді, коли втручання виконувались бездоганно, після успішного шунтування життя було пов'язане з післяопераційними ризиками та обмеженнями. Але того, що раніше вважалося неминучими небезпеками, сьогодні вдається уникнути завдяки прогресивним методикам – розповідає кардіохірург Дмитро Вікторович ТУРЛЮК.

Дмитре Вікторовичу, роз'ясніть, будь ласка, у чому відмінність між традиційною операцією з шунтування серця і сучасним рішенням?

Раніше для того, щоб дістатись серця та встановити шунти (судинні протези), потрібно було робити великий розріз, який починався практично від шиї, розпилювати кістку. Нині ж можна зробити зовсім невеличкий, буквально у кілька сантиметрів, розріз між ребрами.

Однак це потребує особливих навичок від хірургів?

Так, це дуже важливий момент – те, як ми працюємо всередині. Для того, щоб відновити приплив крові до серцевого м'яза, хірурги потрібно в обхід закритої ділянки коронарної артерії встановити шунти з власних судин пацієнта. Найголовніша особливість – у тім, що за можливості ми використовуємо артеріальні шунти, а не венозні.

Кардіохірург формує нові артеріальні кола навколо серця, утворює додаткові коронарні судини – чисті, без атеросклерозу. І при цьому він не зачіпає висхідну аорту. При класичному варіанті операції її потрібно було вшивати, а для цього – відтиснути. А відтиснута аорта, якщо має відкладення кальцію і атеросклероз, може тріснути. Це, у свою чергу, може обернутись інсультом з усіма наслідками для пацієнта.

У вашої команди є напрацювання й щодо того, як зробити невеличкий розріз так, аби в подальшому результат був максимально естетичним?

Зазвичай міні-доступ роблять відразу ж під лівим соском, бо так легше дістатися до коронарних судин. Але цей шрам завжди видно, до того ж за деякий час грудна клітка за рахунок зшивання тканин великого грудного м'яза може деформуватися. Ми цього уникли: розріз робимо нижче, в при-

родних складках грудей. Шрам видно тільки тоді, коли пацієнт піднімає руки. Такий само вигляд мають груди після пластичної операції – і пацієнтам приємно, що після хірургічного втручання залишається настільки малопомітний слід.

Упевненість у швидкому відновленні, напевно, є дуже важливою для пацієнтів?

Поза сумнівом. У той момент, коли пацієнти погоджуються на операцію, більшість, природно, відчуває тривогу – і тут на допомогу приходить знання, що після операції не буде великого шраму, кістку не розрізатимуть, а отже, й немає ризику, що при кашлі розійдеться грудина, немає небезпеки інфікуватись і отримати остеомієліт. А ще, навіть за дуже тяжкого перебігу хвороби, нам усім важливо зберегти звичний темп життя: стати на ноги в найкоротший термін, зберегти можливість самостійно себе обслуговувати, повернутися до фізичних навантажень і навіть до роботи.

Тож швидка реабілітація і відсутність помітних слідів операції – це те, що надає рішучості пацієнтам та їхнім близьким.

Якнайшвидшому відновленню сприяє й грамотно проведене знеболення?

Так. Важливо врахувати всі можливі варіанти розвитку подій під час і після операції, у тому числі – післяопераційний біль. Щоб уникнути його, анестезіолог під УЗД-контролем виконує грудну високу паравертебральну або епідуральну блокаду. Блокади дозволяють пацієнтам уникнути великих доз опіатів, легеневих ускладнень, проблем з гіпертензією.

Якщо мініінвазивні операції на серці, як не подивись, ефективніші за класичні, чому ж так мало клінік – і не тільки у нас, а й по всьому світу – здійснюють їх?

Ми чуємо про те, що кардіохірургія дуже швидко розвивається, постійно з'являються нові методи лікування. Однак кожен хірург знає те, про що нечасто замислюються пацієнти: кожний новий метод вимагає освоєння, навичок, які опрацьовуються десятиліттями. Часто чим прогресивніше методика, тим менше клінік, в яких її



застосовують: хірурги не завжди можуть перетнути бар'єр невдалих операцій і почати виконувати їх рутинно.

Як зробити через розріз у 5 см те, що зазвичай роблять через розріз у 30 см? А чи можна зробити таку операцію на працюючому серці? Можна, і це неймовірно складно, до того ж не тільки для кардіохірурга, а й для операційної медсестри, асистентів, анестезіолога, перфузіолога – усім їм доводилось освоювати нові ролі й долати нові проблеми.

Однак досвід не набувають «у ході роботи». Які технології використовуються для того, щоб набутися вправності?

Цьому допомагає ендоскопічний тренувальний бокс, який дає змогу відпрацювати необхідні техніки на макеті серця. І наша кардіохірургічна команда проводить тут увесь вільний від операцій час – аби підтримувати вже напрацьовані навички на належному рівні та вдосконалювати їх.



Відгук нашого пацієнта

Георгій Володимирович Любченко:

«Мені зробили операцію через міні-доступ, і можу сказати, що самостійно став на ноги наступного дня після операції. Пам'ятаю, турбував хіба що дискомфорт у горлі. Щиро дякую кардіохірургу Дмитру Турлюку, кардіологу Альоні Марченко та анестезіологу-реаніматологу Максиму Павловському».

СІМЕЙНІ РІЧНІ ПРОГРАМИ

Наші програми можна комбінувати між собою і включати до 9 членів сім'ї. Додатково ви отримуєте знижку на інші послуги Odrex і можливість розширити кількість членів родини.

Якщо у вас з'явилися запитання, зверніться до менеджера з програм за телефоном +38 (048) 752-88-80.

Здоровий старт

- 5 викликів Швидкої допомоги

Комплексний захист

- 10 дистанційних консультацій лікаря
- 2 виїзди фахівця додому
- 5 викликів Швидкої допомоги

Швидка допомога + Невідкладна діагностика

- 10 викликів Швидкої допомоги
- 2 звернення по невідкладну діагностику: МРТ, КТ, рентген та інші за призначенням лікаря Швидкої

Поліклініка

- 5 послуг: рентген, МРТ та КТ без контрасту
- 15 послуг: УЗД, ЕКГ, спірографія і консультації гастроентеролога, кардіолога, мамолога, невролога, онколога, офтальмолога, проктолога, пульмонолога, хірурга, ендокринолога, дерматовенеролога, гінеколога, ревматолога, алерголога, судинного хірурга, уролога, травматолога, отоларинголога

Ургентний стаціонар

- Ургентна операція, анестезія, доба в стаціонарі,
- або процедура тромболізу при інсульті, невідкладна КТ, доба в стаціонарі,
- або ургентна балонна коронарна ангиопластика зі стентуванням (1 стент), анестезія, доба в стаціонарі,
- або перебування і лікування у профільному відділенні (двічі по 5 днів)





ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ: ПОРЯТУНОК У СКЛАДНИХ СИТУАЦІЯХ

Про випадки, коли видалення жовчного міхура ставало необхідністю, розповідають пацієнти та хірурги.

1

Джозеф Піттігер,
пацієнт Медичного дому Odrex

Я з Огайо, зі штату, що розташований на кордоні США й Канади. Так сталося, що протягом життя мені судилося побувати в багатьох лікарнях, перенести понад 30 операцій. І деякі з медзакладів, де я отримував допомогу, вважаються найкращими у світі – наприклад, це Cleveland Clinic з розкішними палатами і бо тисячами персоналу. Та в Odrex, я переконався, також є все потрібне і навіть більше! Медичне обладнання та устаткування операційних тут на такому само високому рівні, як у Cleveland Clinic і Mayo. Коли я потрапив до Медичного дому в Одесі, то був вражений тим, як тут усе організовано: кожен член колективу, якого я зустрів, був радий допомогти. Лікарі мають прекрасну освіту, розмовляють англійською.

В Odrex мені видалили жовчний міхур, і вже за день біль минув, я почувався набагато краще. У США подібна операція обійшлася б мені щонайменше у п'ятеро дорожче! Я вдячний моїм лікарям, а також іншому персоналу, кожному, хто про мене турбувався: медсестрі Вікторії, яка забирала кров для аналізів, менеджеру з операцій Тетяні, адміністраторам на рецепції, охоронцю, який допомагав мені підніматися спеціальним ліфтом. Те, наскільки відпрацьованим є шлях пацієнта, розпочинаючи з рецепції, справді вражає.



**Давид Шамілевич
МАХАТАДЗЕ,**
абдомінальний хірург, хірург-онколог, баріатричний хірург

Випадок Джозефа Піттігера був непростим: в анамнезі політравма після аварії зі значними пошкодженнями нижніх кінцівок, шунтування серця, певна зайва вага. Він звернувся до нас з нападами болю, й з'ясувалося, що в нього довго були й камені у жовчному міхурі, що викликало хронічне запалення підшлункової з утворенням величезних кіст. Ми запропонували пацієнтові планову лапароскопічну холіцистектомію. На третій день після операції він виписався додому. Однак за тиждень після виписки Джозеф повернувся зі скаргами на блювоту та слабкість.



**Іван Павлович
БЕСКРОВНИЙ,**
хірург

Коли Джозеф прибув удруге, дослідження показало: доки пацієнт був удома, почалося запалення кіст, і вони розкрились у просвіт 12-палої кишки. Ми відразу ж провели гастроскопію під наркозом, розширили норицю між підшлунковою залозою та 12-палою кишкою, промили цю порожнину спеціальною рідиною. Після цього наш пацієнт відчув покращення, у нього з'явився апетит, їжа нормально засвоювалася. Ми призначили медикаментозну підтримку, і пацієнт вийшов з критичного стану.

2

Ірина Володимирівна СКИЦЕНКО,
пацієнтка Медичного дому Odrex

Про наявність каменів у жовчному я знала вже 11 років: робила діагностику кожні півроку, мені казали, що є чотири невеликих камінці, та впродовж усього часу динаміки не помічали. Мій хірург Давид Шамілевич Махатадзе завжди говорив: «Як надумаєте, приходьте, жовчнокам'яну хворобу краще оперувати, не чекаючи ускладнень». І виявилось, що він мав рацію.

Зі мною стався гострий напад холецистититу. На щастя, в мене оформлена угода зі «швидкою» Odrex, тож усе відбулося швидко та гладенько. Анна Вікторівна, лікар швидкої допомоги, – неймовірна жінка!

Коли ми прибули до Медичного дому, мене відразу заспокоїли. На відміну від інших закладів, куди я раніше зверталася, не було жодного тиску та примусу до хірургічного втручання. Але я вирішила, що оперуватися таки час. Дізналася, хто з хірургів чергує – з'ясувалося, Давид Шамілевич Махатадзе і Андрій Віталійович Фомін. А саме їм, і тільки їм, я готова була довірити проведення операції!

Втручання минуло легко – принаймні для мене, бо я нічого не відчула, і навіть після операції болю майже не було. А ось хірургам я поспівчувала, коли прочитала в інтернеті, якою саме була моя ситуація. Камінь мав дуже складну конфігурацію. Однак фахівцям вдалося провести операцію дуже акуратно.

Приємні спогади залишилися й від самого перебування в Odrex. Усі потреби враз задовольняли і годували чудово! Не думаю, що в якомусь іншому медичному закладі я почувалася б так само спокійно. Odrex вирізняє те, що тут уміють підбирати дуже людяних співробітників.

У цьому я переконалася ще тоді, коли вперше звернулася в Медичний дім до чудового лікаря, гінеколога Ольги Миколаївни Куліш, яка детально розібралася в моїй ситуації й позбавила переживань щодо хибного онкологічного діагнозу.

Словом, я дуже вдячна, що мені колись порадили звернутися в Odrex.



Давид Шамілевич МАХАТАДЗЕ,
абдомінальний хірург, хірург-онколог,
баріатричний хірург

Ірина Володимирівна кілька разів була в мене на консультації, але від операції утримувалася. Коли ж поступила під час нападу жовчнокам'яної хвороби – з гострим калькульозним холециститом – ми провели хірургічне лікування того ж дня. Анатомія жовчного міхура була дещо своєрідною, але нам вдалося провести малоінвазивне видалення органа – лапароскопічну холецистектомію. Така операція майже не лишає по собі слідів на тілі, що дозволяє пацієнтам швидко випускатися. Вже наступного дня Ірина Володимирівна вирушила додому.

Як нам показують історії Джозефа та Ірини Володимирівни, коли йдеться про жовчнокам'яну хворобу, важливо пам'ятати: хороший лікар – не просто той, хто вміє добре прооперувати, а той, хто крім цього контролює наслідки та усуває ускладнення після операції.

Так само як і нехтування візитами до лікарів, надмірна «турбота» про орган, побудована на хибних уявленнях, може завдати серйозної шкоди – роз'яснює спеціаліст.

ЗДОРОВ'Я ПЕЧІНКИ: MІФИ ТА ФАКТИ

MІФ № 1 Печінку можна «почистити»

Ні, це неправда. Печінка є своєрідним щитом, який захищає організм від впливу різних негативних чинників та виконує дуже багато інших важливих функцій. Але вона не є фільтром, що накопичує токсини!

Кожна клітина печінки – це така собі фабрика, де за одну хвилину відбувається 20 мільйонів хімічних реакцій. Тут зберігаються та переробляються поживні речовини. Зокрема глюкоза перетворюється на глікоген, а коли організму необхідна енергетична підтримка, йде зворотний процес. Синтезуються амінокислоти, білки.

Серед них альбумін, що відповідає за нормальну циркуляцію крові. Одна із найважливіших функцій – детоксикація. Після проходження їжі через шлунково-кишковий тракт печінка розпізнає, знешкоджує та виводить усі небезпечні речовини. Допомагають їй у цьому нирки, що фільтрують і виводять частину зайвого через сечу, решта ж виходить з екскрементами. У печінці жодних токсинів не залишається їй, відповідно, немає чого чистити. А для того, щоб печінка працювала як слід, треба насамперед нормалізувати усі її функції.

MІФ № 2 «Очищення» печінки – безпечна процедура

Це абсолютно оманлива думка. Наслідки таких експериментів можуть бути плачевними. Серед небезпек – тромбоз судин печінки, розвиток жирової хвороби, переродження хроніч-

ного гепатиту у цироз. Ще одним великим лихом може стати гостра печінкова недостатність. Тут медики не завжди матимуть змогу зарадити пацієнтові.

MІФ № 3 Врятує голодування

Насправді суворе голодування може мати негативні наслідки для всього організму. Порушується синтез гормонів, а мозок, через недоотримання поживних речовин, починає гірше працювати. Окрім того, якщо між прийомами їжі великі часові проміжки, виникають збої у роботі жовчного міхура.

Жовч назбирається, стає гущішою, але організм не має куди її витратити. Як наслідок, ймовірно утворення жовчного каміння. А ще, коли людина тривалий час голодує, організм починає сигналізувати про небезпеку і вже наступні порції страв перетворює на жирові запаси.

Консультує



**Павло Іванович
КОВАЛЬЧУК**
Гастроентеролог

МІФ № 4**Той, хто не зазирає до чарки, – у повній безпеці**

Насправді ворогів у печінки багато. Звісно, алкоголь, а точніше, зловживання ним – серед найбільших загроз. Коли йдеться про незначну дозу спиртних напоїв, то печінка чудово справляється. Якщо ж споживання алкоголю є систематичним, продукти, які утворюються при його розпаді, починають порушувати роботу клітин печінки, зокрема жировий обмін. Утворюються так звані лінійні гепатоци-

ти, наповнені жиром. Коли їх багато, печінка стає вразливою до різноманітних вірусів та інфекцій, а в подальшому до розвитку небезпечних недуг, серед яких цироз.

Та, окрім спиртного, значної шкоди завдають кислотоутворювальні продукти – консервація з маринадами, гострі, кислі страви, а також продукти, що містять барвники та консерванти.

МІФ № 5**БАДи та вітаміни – безпечні**

Вживання будь-яких аптечних препаратів має бути обґрунтованим. Спочатку варто проконсультуватись з лікарем, який після обстеження порадить, чи потрібні певні дієтичні добавки та вітаміни, чи ні. Препарати обов'язково мають бути сертифіковані,

а ефективність доведена у лікарській практиці. В кращому разі неперевірені препарати не матимуть позитивного впливу, в гіршому – завдадуть шкоди. Особливо уважними до використання медикаментів варто бути людям, які вже мають захворювання печінки.

МІФ № 6**Каміння з жовчного міхура можна вивести народними методами**

Це неможливо. Жовчні протоки дуже маленькі, тож камінці вийти самостійно не можуть. Внаслідок прийому олії з лимонним соком чи іншими рідинами виникає пронос, і в результаті такої «терапії» виходять назовні хіба що калові камінці. Однак зважаючи на те, яке велике навантаження

при цьому лягає на печінку та жовчний, розглядати подібні маніпуляції як спосіб очищення кишківника не варто. До того ж це небезпечно, бо може спровокувати гостру хірургічну патологію, якщо камінці почнуть рухатися.

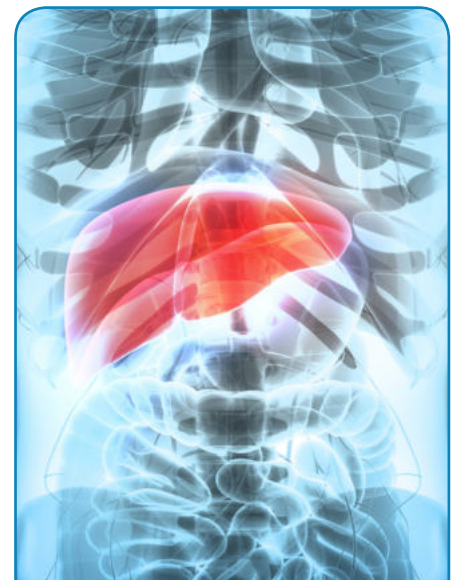
МІФ № 7**Коли печінка не турбує, то й до лікаря не треба**

Це не зовсім правильно. Печінка не має нервових рецепторів, тож людину може нічого не турбувати доти, доки орган не збільшиться до певного розміру, або не виникне серйозних патологій. Аби уникнути неприємностей, варто раз на рік робити УЗД печінки, за потреби лікар може призначити аналіз крові та печінкові проби.

Вчасне виявлення проблеми, застосування сучасних ефективних терапевтичних засобів допоможуть подолати небезпечні захворювання. У складніших випадках, зокрема, якщо є каміння у жовчному міхурі та протоках, на допомогу прийдуть хірурги.

**КОНСУЛЬТАЦІЯ
Є ОБОВ'ЯЗКОВОЮ, ЯКЩО:**

- виникли неприємні больові відчуття в правому підребер'ї;
- турбує слабкість, втомлюваність;
- є гіркота в роті;
- змінилися колір шкіри чи очей.



«Друзі» печінки:
правильне харчування, здоровий спосіб життя, щеплення проти гепатиту В. А також – дотримання санітарно-гігієнічних норм у стоматологічних та манікюрних кабінетах.



БАРІАТРІЯ – З МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИМ УСПІХОМ

Пацієнтові Odrex, Володимиру Веніаміновичу СИТНИКОВУ, вдалося досягти вражаючих результатів у боротьбі з ожирінням – завдяки допомозі хірургів та його власній наполегливості.

Проблеми із вагою почалися у Володимира років з 25 – й відтоді він повсякчас намагався позбутися зайвих кілограмів. Коли, попри всі зусилля, позначка на вагах переважила за сотню кілограмів, він зважився на лікування гіпнозом, почав ще більше уваги приділяти фізичній активності. Так, після того, як він годину проводив на біговій доріжці, а потім годину – у басейні, кілька кілограмів зникали, але... чи не того ж вечора вони поверталися знов. Рік за роком,

і вага стала критичною: 202 кілограми змусили забути, що таке нормальне життя. Навіть похід у магазин ставав подвигом: задишка була настільки сильною, що потрібно було притулятися до дерев, аби втриматися на ногах. Та й за кермо вже було не сісти – через синдром Піквіка (це стан людей з ожирінням, при якому через проблеми з диханням катастрофічно не вистачає кисню) під час перебування в авто могло раптово кинути у сон.

Коли сили волі недостатньо

Здавалося, вихід було знайдено, коли Володимир Веніамінович кілька років тому познайомився з Odrex. Його вразило те, наскільки приязно та душевно його зустріли, наскільки чесно, чітко і грамотно роз'яснили ситуацію та можливі перспективи після хірургічного лікування ожиріння. Перед операцією потрібно було скинути бодай кілька десятків кілограмів, і Володимир Веніамінович почав виконувати всі настанови. Успіх не забарився, і... герой нашої розповіді вирішив, що зможе впоратися самостійно. Бо ж кому брати відповідальність за свій

організм, як не самому собі! Однак усі шалені зусилля з дотримання дієт та виконання вправ сходили нанівець, варто було розслабитися хоч разок, приміром, вибратися на шашлики. І маса тіла знову зростає до критичної. Чому це відбулося, наш пацієнт зрозумів, коли ознайомився зі статистикою: лише 5% людей з таким ступенем ожиріння, як у нього, можуть впоратися із проблемою назавжди, уникаючи повторного набору ваги.

Вихід із замкненого кола

Півтора роки тому стало очевидним, що операція таки потрібна. Шлях до ухвалення остаточного рішення був не простим – усе ж таки перше в житті хірургічне втручання, та й у 58 років – чи не запізно це робити? Але, зрештою, всі сумніви вдалося відкинути. Це стало можливим завдяки підтримці близьких, завдяки роз'ясненням команди медиків – хірургів, анестезіологів, психологів, ендокринологів, кардіологів, завдяки розумінню того, що для Odrex бариатричні операції рутинні. І – завдяки знайомству з пацієнтами, які щойно перенесли резекцію шлунка. Вони почувалися такими бадьорими і випромінювали таку впевненість, що Володимир Веніамінович більше не вагався. Дотримуючись чітких приписів, він завдяки дуже строгій дієті за 22 дні зміг скинути 27 кілограмів, і був готовий до хірургічного втручання.

Операція, якої «не було»

«А тепер пригадайте якийсь із своїх найприємніших снів!» – запропонував анестезіолог. І тільки-но Володимир Веніамінович почав міркувати, що ж хорошого йому снилося, то вже почув: «Усе, прокидаймося, встаємо!» Втручання минуло настільки непомітно, що жарт медика про те, що лікарі передумали робити операцію, спочатку був сприйнятий всерйоз.

Після того добу довелося провести в реанімації, та з жодними незручностями це не було пов'язано. Палата інтенсивної терапії була оснащеною так високотехнологічно, що викликала асоціації з центром управління польотами NASA. Спочатку можна було пити тільки воду з лимонним соком, потім – потроху починати дотримуватися прописаної дієти. Та голод не мучив. Адже розтягнений шлунок був на 2/3 зменшений у розмірі, й насичення наставало швид-



ко. Окрім того, в ході операції видалялася саме та частина тканин, які найбільше були відповідальні за подання сигналів про потребу в додатковій порції.

Це небо і земля!

Саме так описує наш пацієнт своє самопочуття до операції та після того, як минуло півтора роки. Розставшись з більш як сотнею кілограмів, він з легкістю долає пішки по 4–5 км до пляжу, – а колись уже майже забув, яке воно – море. Він принципово, підні-

маючись на 8 поверх, оминає ліфт – а колись не міг пройти кілька десятків метрів без перепочинку на лавочці. Про те, наскільки покращився стан, свідчать і дані медичних обстежень.

У переважній більшості випадків пацієнтам, які перенесли бариатричні операції, після значного зменшення маси тіла потрібне ще одне втручання, аби видалити надлишки розтягнутої шкіри і «схудлі» жирові клітини. Та завдяки дотриманню рекомендованого способу життя Володимир Веніаміновичу повторна операція не знадобилася.



Андрій Віталійович ФОМІН,
завідувач хірургічного відділення № 2,
бариатричний хірург, хірург-онколог:

Рукавна резекція шлунка, або Gastric Sleeve, – операція вибору при суперожирінні (з індексом маси тіла понад 50, коли це вже застаріле захворювання з високим ризиком смерті). В ході втручання через чотири проколи хірурги видаляють 70% шлунка, не залишаючи помітних слідів на шкірі.

За 15 місяців після операції наш пацієнт досягнув максимально можливого результату. Зазвичай прогнозується зменшення надлишкової ваги на 50%. А нашому герою вдалося позбутися 75%! Це відбулося не лише за рахунок хірургічного лікування, а й завдяки тому, що Володимир Веніамінович дотримувався всіх настанов. Його можна ставити за приклад! Нині він веде активний спосіб життя і готовий знову працювати. Наша команда безмежно радіє тому, що може повертати людям здоров'я, і разом з цим – повноцінну залученість до соціального життя.



TUMOR BOARD:

сучасний підхід у лікуванні раку

За лаштунками лікувального процесу пацієнтів з онкологією – не лише клінічний онколог, а й повноцінна команда фахівців. Наше онкологічне відділення працює за принципом Tumor Board. Розповідаємо, що це дає пацієнтам.

Питання, що варто поставити своєму лікарю

- Перед початком лікування: Коли буде визначено мій діагноз? Яке лікування краще для мене і чому? Чи призначається консилиум у моєму випадку? Про які ускладнення треба знати?
- Упродовж лікування: Як лікування вплине на моє повсякденне життя? Чи потрібно щось почати або перестати робити? Які побічні ефекти можуть бути? До кого звертатись у такому випадку?
- Після лікування: Що відбуватиметься після лікування? Які тести та діагностику варто продовжувати?

Tumor Board – це консилиум лікарів різних спеціальностей, які разом із пацієнтом та його близькими визначають оптимальний план лікування. Такий підхід вважається найефективнішим у лікуванні раку.

Пацієнт – активний учасник лікувального процесу

Цінності сучасної медицини, і онкології зокрема, – індивідуальний підхід, партнерство між лікарем та пацієнтом, активна участь хворого та його близьких у процесі лікування, що дає відчуття контролю в такий непростий час.

Коли потрібен Tumor Board?

Ми орієнтуємося на рекомендації Американського онкологічного товариства та Європейського товариства онкологів, але складні випадки не вписуються в стандарти лікування, і тоді слід проводити Tumor Board. Консилиум також потрібен, коли пацієнт перестає сприймати терапію, що проводилася раніше, та є потреба у корекції лікування: зміна режиму хіміотерапії, операція, променева терапія.

Як проходить Tumor Board?

Фахівці вивчають історію пацієнта, його рентген-дослідження, хірургічні та патологічні знахідки, медичні й соціальні питання. Порівнюємо міжнародні рекомендації та найкращі практики. Зрештою, запрошуємо пацієнта та його родичів, аби прийняти рішення.

Які спеціалісти входять до Tumor Board?

Мультидисциплінарна команда може об'єднувати клінічних онкологів, хірургів-онкологів, радіологів та вузьких спеціалістів: хірург голови та шиї, мамолог, уролог, дерматолог, нейрохірург та інші. Також можуть бути залучені пластичний хірург, терапевт, реабілітолог, дієтолог, онкопсихолог. Група лікарів для кожного пацієнта обирається індивідуально.

БЕЗ ЗАДНЬОЇ ДУМКИ



Завдання болю – привертати увагу до проблеми.

Дискомфорт у такій делікатній частині тіла, як анус, не виняток: він може свідчити про цілу низку негараздів.

Що за сигнал?

Анальний канал – дуже чутлива ділянка, що має велику кількість нервових закінчень. Тому спазми можуть відгукуватися больовими відчуттями навіть у цілковито здорових людей. Якщо дискомфорт триває не довше кількох секунд, і епізод цей одиноразовий, нема причин одразу бігти до лікаря. А от коли біль має тривалий і систематичний характер та посилюється під час дефекації, є привід замислитися, про що ж сигналізує організм. Насторожити повинні й такі можливі супутні симптоми, як виділення крові чи слизу, хибні позиви до дефекації, порушення випорож-

нення, підвищення температури чи поява новоутворень у ділянці анального каналу. Біль може бути проявом як «банального» геморою, так і інших патологій: анальної тріщини, тромбування гемороїдального вузла, гострого парапроктиту, дисинергії м'язів тазового дна чи онкологічних захворювань прямої кишки. Що потрібно для профілактики проблем? Стежити за вагою, включити в раціон продукти з високим вмістом клітковини, пити достатньо води, дотримуватися правил безпеки при анальному сексі, вживати якнайменше алкоголю та кинути палити.

Без самолікування

У деяких випадках пацієнти витрачають по кілька тижнів на знеболення й зниження температури в домашніх умовах – і тим самим лише шкодять своєму здоров'ю. Знеболювальні й протизапальні препарати мінімізують дискомфорт, але згодом біль може повернутися, бо ж ліквідовано симптом, а не причину. Візит до проктолога відтермінується, тим часом патологічний процес прогресує.

Якщо біль не полишає кілька днів, варто записатися на прийом до проктолога, аби виключити тяжкі патології й почати терапію. Поставтеся серйозно до рекомендацій лікаря й не забувайте, що навіть з «простого» захворювання може вирости серйозна патологія. Так, запущений геморою часто доводиться лікувати оперативно, а хронічна тріщина в анальному каналі інколи стає джерелом гострого парапроктиту.

Консультує



**Анастасія Дмитрівна
ЗАЙЦЕВА**

Хірург, проктолог

Від своєчасного візиту до проктолога хворих найчастіше стримує моральний дискомфорт, адже йдеться про огляд однієї з найінтимніших частин тіла. Та сумніви недоречні, коли йдеться про захист здоров'я. Не соромтесь дбати про себе.

БІГТИ, ЇХАТИ, СТРИБАТИ!

Щось наш дракончик засидівся вдома: домашні завдання, комп'ютерні ігри, серіали та соцмережі все ніяк не закінчуються і не відпускають. До того ж Одрік постійно почувається трошки втомленим. І це правда ще й для 3/4 маленьких українців, котрі дуже мало рухаються! Тож Одрік звернувся за порадою до наших лікарів.



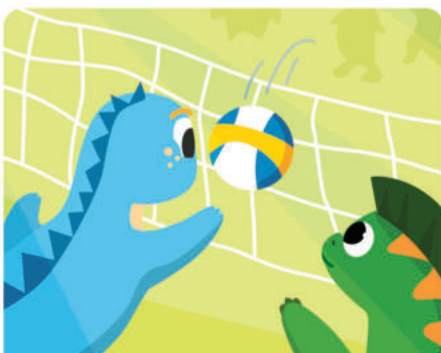
ДРУЗИ-ЛІКАРІ РОЗПОВІЛИ ОДРІКУ, ЩО НАШ ОРГАНІЗМ ХОЧЕ ІНТЕНСИВНО ТРЕНУВАТИСЯ ЩОНАЙМЕНШЕ ГОДИНУ НА ДЕНЬ! А ЩЕ ДОВЕДЕНО: ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ РОБИТЬ НАС НАБАГАТО ЩАСЛИВИМИ.



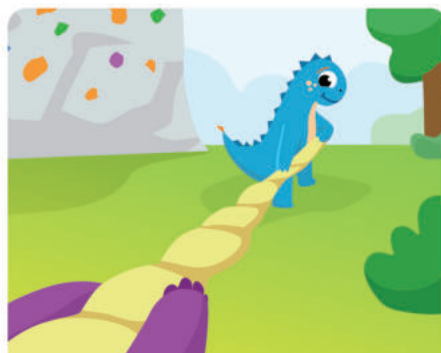
ЗАЙМАЮЧИСЬ СПОРТОМ, СТРИБАЮЧИ В БАСЕЙНІ ЧИ МОРІ, ПАМ'ЯТАЙТЕ ПРО ТЕХНІКУ І ЗАХИСТ. А ТАКОЖ ПРО СОНЦЕЗАХИСНІ ОКУЛЯРИ ТА ВОДУ, АБИ ЗАПОБІГТИ ЗНЕВОДНЕННЮ.



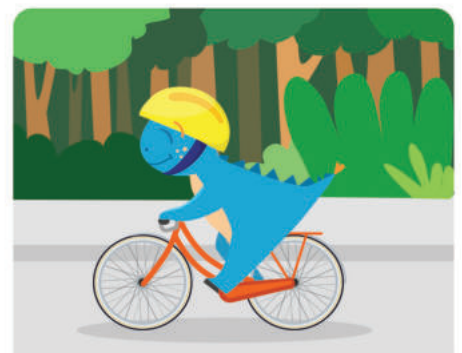
ТРАВМИ ВСЕ Ж ТРАПЛЯЮТЬСЯ. ГОЛОВНЕ — НЕ ПАНІКУВАТИ ТА ОДРАЗУ ЗВЕРНУТИСЯ ПО ДОПОМОГУ. НАШІ ДИТЯЧІ ОРТОПЕДИ-ТРАВМАТОЛОГИ НА ВАРТІ 24/7.



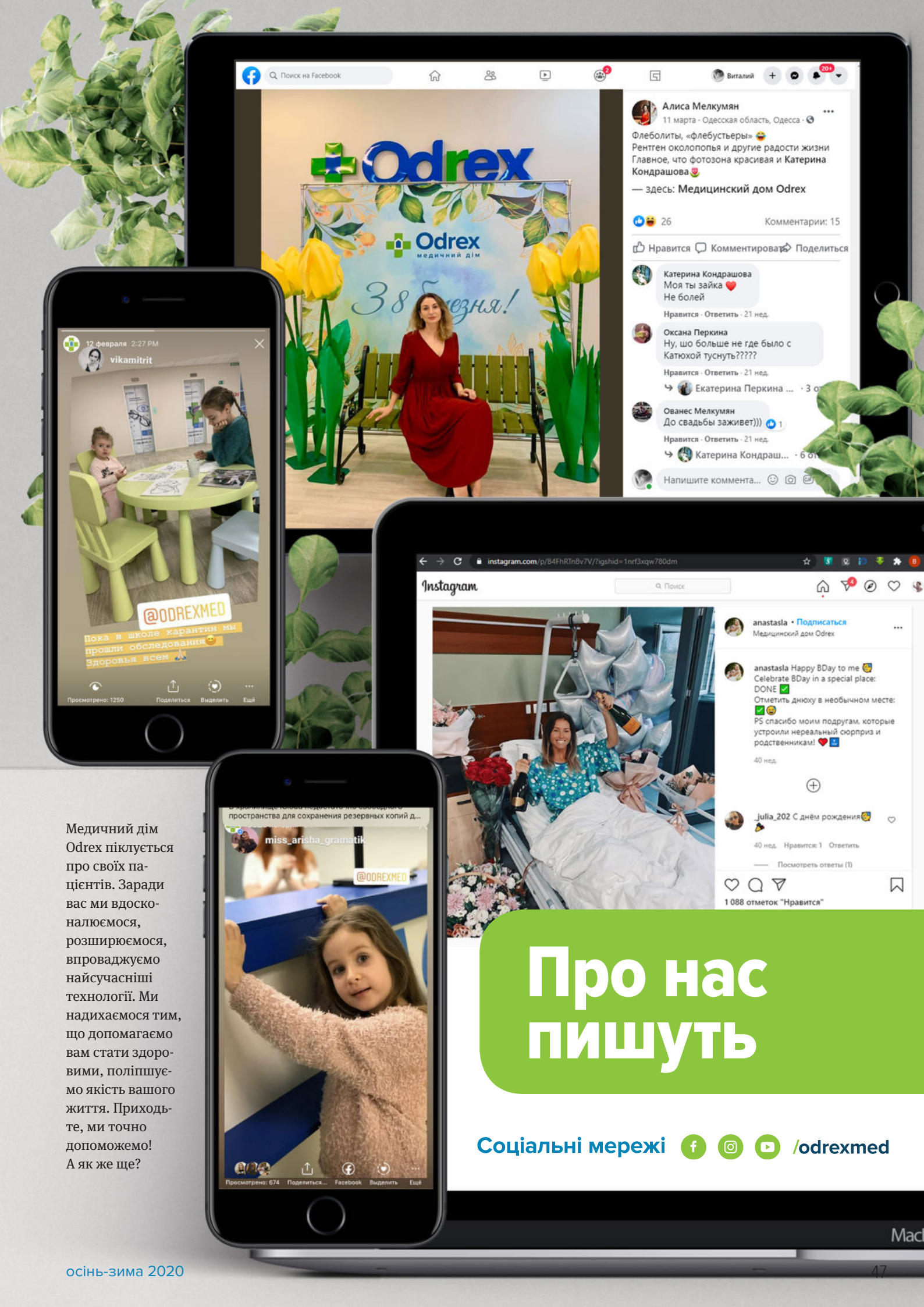
ЗМІЦНИТИ КІСТКИ ДОПОМОЖУТЬ АКТИВНІ ГРУПОВІ ТРЕНУВАННЯ: ВОЛЕЙБОЛ, ФУТБОЛ, БІГ.



ЗМІЦНИТИ М'ЯЗИ МОЖНА, ГРАЮЧИСЬ НА МАЙДАНЧИКУ, ЗАЙМАЮЧИСЬ АЛЬПІНІЗМОМ, ЛАЗЯЧИ ПО КАНАТАХ.



НАЙКРАЩІ ТРЕНУВАННЯ ДЛЯ СЕРЦЯ І ЛЕГЕНЬ — ЦЕ ВЕЛОСИПЕД, ПЛАНАННЯ, ТАНЦІ.



Facebook post by Аліса Мелкумян, 11 марта - Одесская область, Одесса. Text: Флеболиты, «Флебустверы» Рентген околлопья и другие радости жизни Главное, что фотозона красивая и Катерина Кондрашова — здесь: Медицинский дом Odrex. Comments: Катерина Кондрашова: Моя ты зайка Не болей. Оксана Перкина: Ну, шо больше не где было с Катюхой туснуть????? Ованес Мелкумян: До свадьбы заживет!!!

Instagram post by vikamitrit, 12 февраля 2:27 PM. Text: Пока в школе карантин мы прошли обследования Здоровья всем. @ODREXMED

Instagram post by anastasia. Text: Happy BDay to me Celebrate BDay in a special place: DONE Отметить днюху в необычном месте: PS спасибо моим подругам, которые устроили нереальный сюрприз и родственникам! julia_202 С днём рождения. 1 088 отметок "Нравится"

Instagram post by miss_arisha_gramatik. Text: @ODREXMED

Медицинський дім Odrex піклується про своїх пацієнтів. Заради вас ми вдосконалюємося, розширюємося, впроваджуємо найсучасніші технології. Ми надихаємося тим, що допомагаємо вам стати здоровими, поліпшуємо якість вашого життя. Приходьте, ми точно допоможемо! А як же ще?

Про нас пишуть

Соціальні мережі /odrexmed

Odrex — у вашому смартфоні



Запис
на консультації



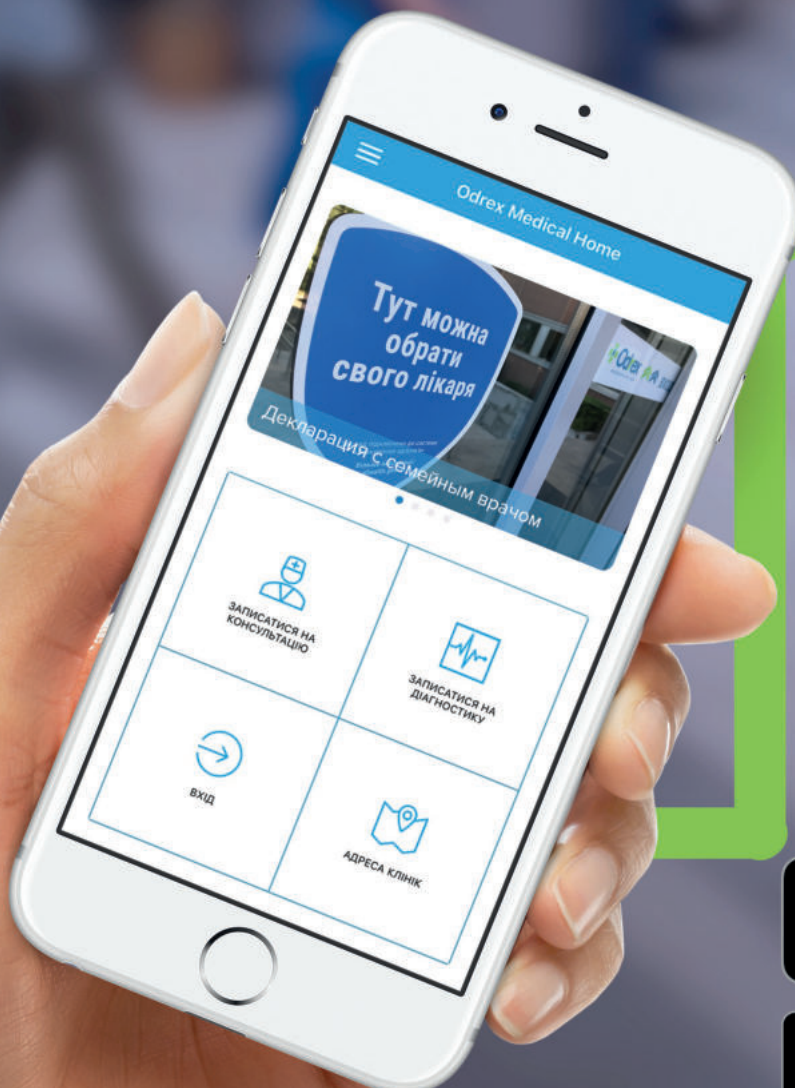
Запис
на діагностику



Спеціальні
акції



Результати
аналізів



Завантажити з
App Store



Завантажити з
Google Play