

ВОЗЬМИТЕ С СОБОЙ ВАШ БЕСПЛАТНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР



**Жизнь после
онкологии** 28-29

Герои пандемии:
**ИСТОРИИ ПОБЕД
НАД COVID-19** 5-7



Над номером работали:



Гавриченко Дмитрий Георгиевич
Медицинский директор, анестезиолог-реаниматолог



Смирнов Александр Борисович
Заведующий хирургическим отделением №1, сосудистый хирург



Кислица Валерия Николаевна
Педиатр



Чеканов Дмитрий Юрьевич
Детский хирург, детский уролог



Ананьева Елена Васильевна
Семейный врач



Березовский Александр Викторович
Заведующий рентгенодиагностическим отделением, рентгенолог



Павловская Марианна Александровна
Терапевт, инфекционист



Справка Юлия Валериевна
Акушер-гинеколог



Конопко Александр Вильевич
Руководитель направления урологии, уролог, хирург-онколог



Гиоргадзе Тамара Гиевна
Уролог



Усенко Елена Анатольевна
Заведующая стационарным отделением, кардиолог, терапевт



Щербаков Сергей Сергеевич
Заместитель медицинского директора по медицинской части, анестезиолог-реаниматолог



Окоманюк Наталья Петровна
Заведующая амбулаторно-поликлиническим отделением, кардиолог



Хацько Константин Николаевич
Заведующий отделением интервенционной радиологии, рентгенэндоваскулярный хирург, сердечно-сосудистый хирург



Светлицкий Владислав Петрович
Нейрохирург



Белоцерковская Марина Владимировна
Клинический онколог, химиотерапевт



Русаков Виталий Викторович
Хирург



Палагнюк Константин Валентинович
Заведующий отделением ортопедии и травматологии, ортопед-травматолог



Майоренко Марина Николаевна
Хирург



Физор Василий Дмитриевич
Ортопед-травматолог, хирург



Кулиш Ольга Николаевна
Акушер-гинеколог, хирург-гинеколог, онкогинеколог



Odrex News (Одрекс Ньюз)

Учредитель и издатель
ООО «Вища школа медицини «ОДРЕКС»

Главный редактор:
Анна Стельмах

Маркетинг и коммуникации:
Екатерина Кондрашова

Фотограф:
Виктор Скрыпник

Над номером работали:

Маричка Кормушкина, Любовь Наточий, Вера Дужак, Елена Дубровина, Виталий Степанов, Андрей Сергиенко, Наталия Одарич

Исполнитель:
AMEDIA group

Редакция не несет ответственности за содержание и достоверность информации, которая содержится в рекламных материалах. Использовать частично или полностью материалы и фотографии, опубликованные в журнале, без письменного разрешения издателя запрещается.

Тираж: 15000 экземпляров
Распространяется бесплатно

№24, подписано в печать
01.05.2021

Свидетельство о регистрации
ОД №2021-892Р, 04.02.2021

В номере:

Новости	4
«Мое дыхание»	6
Иммунитет ребенка	8
Подарить гармонию	10
Жизнь коротка, но широка. 10 правил борьбы с депрессией	12
MPT vs KT: скорость, информативность, безопасность	14



Чего боится печень	16
Интимная пластика	18
Восстановление сосудов – задача для профессионалов	20
Удалить камень? Легко!	22
Хронический цистит: лечим правильно	23
Команда стационара	24
Победа над вирусом	28
Статины: мифы и реальность	30
Неожиданный удар и чудесное спасение	32
Хранители операционных	34



Нейрохирургия в Odrex	36
Жизнь после рака	38
Хирургическая помощь: всегда наготове	40
Ближе к сердцу и дальше от остеомиелита	41
Топ-7 вопросов об эндопротезировании	42
Установка интрагастрального баллона	44
Верный выбор – легкое преодоление	45
Ребенок и операционная: готовимся правильно	46
О нас пишут	47



Год в условиях пандемии – год, который не только заставил изменить привычный образ жизни, но и сформировал новые ценности. На первое место вышло здоровье. Врачам пришлось стать первопроходцами, учиться укрощать болезнь, для которой год назад не существовало никаких медицинских протоколов. А специфического лечения нет до сих пор.

Мы быстро адаптировались к новым условиям. На сегодняшний день Odrex – частная клиника с наибольшим числом коек для пациентов с COVID-19. Больных в тяжелом состоянии реанимобили Odrex везут в клинику иногда через пол страны. И это спасает людям жизни.

В то же время, с начала пандемии мы понимали: нельзя направить все усилия только на COVID-19. В Odrex продолжили оказывать помощь пациентам с онкологией, инфарктами, инсультами и другими заболеваниями.

Перед нами стояла непростая задача: создать отделение для пациентов с COVID-19 на территории работающего многопрофильного стационара. Обезопасить от контакта с вирусом пациентов с другими болезнями. Оснащать «ковидное» отделение в период ажиотажного спроса на средства индивидуальной защиты и оборудование.

Но главный дефицит, с которым столкнулся мир за год пандемии – это острая нехватка специалистов. Odrex удалось сформировать и сохранить команду, которой мы гордимся. Это люди, которым пришлось исполнять множество ролей. Быть одними из первых, кто вакцинировался, чтобы подать пример. Проводить неотложные операции пациентам с COVID-19 при инсультах, травмах, кровотечениях. А еще быть семьей для пациентов, которые изолированы от своих близких.

Весна приносит с собой оптимизм и надежду. Этой весной стартовала вакцинация – и к ней нужно отнестись со всей серьезностью, ведь вакцинация против COVID-19 – наш лучший способ вернуться к привычной жизни.

Каждому читателю я желаю беречь себя и своих близких, заботиться о своем здоровье заблаговременно. Ведь сейчас самое время задуматься о том, что можно сделать для собственного здоровья и долголетия.

Тигран АРУТЮНЯН,

Генеральный директор Медицинского дома Odrex

НОВЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ



Усенко Андрей Петрович
Заведующий приемным отделением



Волков Александр Николаевич
Уролог, хирург-онколог, кандидат медицинских наук



Ершов Дмитрий Валерьевич
Детский ортопед-травматолог, кандидат медицинских наук



Мальченко Елена Александровна
Детский гастроэнтеролог
Поликлиники в Радужном



Тетенко Наталья Николаевна
Кардиолог
Поликлиники в Южном



Зунига-Нуньес Владимир Луисович
Уролог
Поликлиники в Южном



Волкова Татьяна Владимировна
Врач функциональной диагностики



Животова Наталья Юрьевна
Врач УЗИ
Поликлиники в Южном



Башук Роман Олегович
Хирург
Поликлиники в Южном



Маруняк Наталья Юрьевна
Отоларинголог
Поликлиники в Южном



Ткачев Родион Васильевич
Отопед-травматолог



Цип Наталья Анатольевна
Уролог



Драган Тарас Анатольевич
Реабилитолог



Подпорина Елизавета Сергеевна
Отоларинголог



Александр Смирнов – спикер онлайн-конференций и вебинаров

За прошедший год мы как никогда развивались в направлении онлайн-обучения. Так, заведующий хирургическим отделением № 1 Александр Борисович

провел целый ряд мастер-классов и лекций. Выступал на конференции «Лечение заболеваний периферических артерий согласно современным международным рекомендациям», семинаре «Контраверсии во флебологии» в рамках конференции «Сухаревские чтения», вебинаре с участием КВЗ, семинаре «Выбор оптимальной лечебной тактики у пациентов с ЗПА с точки зрения доказательной медицины». А также провел мастер-класс по установке венозных портов компании B. Braun.

ЧТО НОВОГО?

Поликлиника всей семьи в Южном

В новой поликлинике можно найти своего семейного врача, получить консультации узких специалистов: гинеколога, уролога, кардиолога, дерматолога и других, пройти необходимую лабораторную диагностику или УЗИ.



Новое приемное отделение



Большое, оборудованное по мировым нормам, с пропускной способностью до 100 автомобилей скорой помощи в сутки, отделение находится по привычному адресу: улица Раскидайловская, 69/71. В приемное отделение поступают пациенты Скорой помощи Odrex, любых других скорых города, а также те, кто прибывает самостоятельно.

Конференция ко Всемирному дню борьбы с раком



Уже традиционная конференция в Medical Hub Odrex была посвящена вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний и прошла при поддержке Ассоциации семейной медицины Одесского региона, Кафедры семейной медицины ОНМедУ, Кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины боли МГУ.

ГЕРОИ ПАНДЕМИИ: ЛЮДИ, КОТОРЫЕ БОРЮТСЯ С COVID-19

27 марта 2020 к нам поступил первый пациент с подтвержденным COVID-19. С тех пор мы боремся с пандемией на всех фронтах:

- семейные врачи диагностируют, назначают лечение и ведут в режимах онлайн и офлайн целые семьи,
- лаборатория проводит все виды тестов, включая определение штамма,
- рентген-диагностическое отделение круглосуточно проводит КТ, включая низкодозовую КТ,
- скорая помощь выезжает к пациентам с COVID-19 по Одессе и всей Украине,
- клиника выпускает образовательные материалы, лекции и вебинары по профилактике и лечению,
- амбулатория респираторных заболеваний проводит комплексное лечение,
- врачи стационара борются за здоровье тяжелых пациентов с разными сопутствующими заболеваниями,
- анестезиологи проводят сложную интенсивную терапию,
- реабилитологи проводят комплексные восстановительные процедуры,
- врачи поликлиники лечат осложнения и последствия коронавируса,
- вся команда Odrex строго соблюдает инфекционный контроль и присоединяется к кампании вакцинации.



Борьба с COVID-19 в цифрах

более
1200
выездов Скорой

более
2600
пациентов
в амбулатории

более
2000
пациентов
в стационаре

более
180
пациентов в отделении
интенсивной терапии

Ваша опора и поддержка в борьбе с коронавирусной инфекцией — это ваш семейный врач

Сегодня в Odrex — больше 19 тысяч подписанных деклараций по программе НСЗУ. И сейчас самое время позаботиться о том, чтобы ваша семья заключила бесплатный договор с врачом.

С кем можно заключить декларацию?

Медицинский дом



Александра Викторовна Шмуратко-Юрченко
Семейный врач



Каролина Владимировна Козак
Терапевт



Елена Васильевна Ананьева
Семейный врач



Екатерина Сергеевна Николаенко
Педиатр

Поликлиника в Радужном



Светлана Ивановна Казак
Педиатр

Поликлиника в Южном



Назар Викторович Пузанов
Заведующий поликлиникой, семейный врач



Ирина Леонидовна Маслаченко
Семейный врач



Александра Александровна Михайлова
Семейный врач

Поликлиника в Черноморске



Алексей Игоревич Задорожный
Заведующий поликлиникой, семейный врач



Алена Александровна Рущенко
Педиатр



Ольга Юрьевна Киндюк
Семейный врач



Александра Александровна Волкова
Педиатр



«МОЁ ДЫХАНИЕ»

Каждый, кто был в Одессе, так или иначе знакомится со скульптурами Михаила Ревы. «Клетка жизни» в атриуме Медицинского дома отбрасывает многоцветные отблески на пробегающих мимо врачей и пациентов. Михаил — одесский скульптор, заслуженный художник Украины, наш добрый друг, который своими работами доказывает, что пока ты жив, все вокруг удивительно, надо лишь уметь видеть. Однако в этой истории Михаил Рева — еще и наш пациент, который проходил лечение в отделении респираторных заболеваний. Как и многие тяжелые события в жизни, COVID-19 способен принести развитие, а борьба с болезнью может трансформироваться в новое творческое начало.

Михаил Рева,

одесский скульптор, заслуженный художник Украины

Находясь в клинике и сопротивляясь коварству болезни, которая проверяет тебя не только на физическую прочность, но и на ментальную, я понял, что ей может противостоять иммунитет Духа. Ковид вселяется внутрь ещё и в виде внутреннего голоса, читающего мантру: «этот мир плохой,... здесь живут злые люди,... здесь нет любви... тебе нечего здесь делать...» Мне помогла справиться с этим Музыка, которая разрушала эту мантру гармонией нот. И тогда я решил, если выкарабкаюсь — буду каждый день дарить миру кусочек любви своей души.

Алёна — удивительный и нежный ангел, подаривший мне возможность Жить. Она сказала, что спасёт меня, а я пообещал ей в этом помочь. И мы вступили с ней в лабиринт между жизнью и смертью. Занимаясь скульптурой, долгие годы я дышал металлической пылью, парами кислот и многим другим, что отразилось на моих лёгких. Знаменитый одесский врач-пульмонолог Вайншток Владимир Зигмундович, послушав мой продырявленный, шипящий и свистящий внутренний оргАн курильщика, посмотрел мне в глаза и сказал — ну что, молодой

человек, вы ещё будете играть на скрипке — и дал мне возможность дышать заново.

Когда в этом году началась эпидемия, я отчётливо понимал, что нахожусь в зоне риска. Но я даже не мог себе представить, что моя астма и молодой коронавирус закрутят меня в танго смерти и моя жизнь будет висеть на волоске... Я безмерно благодарен моей потрясающей семье, моим надёжным друзьям, армии ангелов клиники ODREX! Космическая энергия вашей любви вернула меня к жизни, и я продолжу играть для вас на струнах своей души.



Алена УЗУН,
врач отделения
респираторных
заболеваний,
невролог

Михаил Владимирович поступил к нам в начале декабря с подтвержденным COVID-19, в состоянии средней тяжести. Однако, несмотря на лечение, на десятый день после начала болезни состояние усугубилось, как это и бывает при типичном развитии коронавирусной инфекции. Заболевание перешло в тяжелую форму, которая сопровождалась острым респираторным дистресс-синдромом. Михаил Владимирович в тот момент нуждался в максимальной подаче кислорода — 15 л/мин. На повторном КТ поражение легочной ткани составило 90%. Мы корректировали терапию и привлекали смежных специалистов.

Наши врачи приложили максимум усилий, чтобы пациенту не понадобилась интенсивная терапия — и интубация с последующей искусственной вентиляцией легких в частности. Также проводились физиотерапевтические процедуры. Безусловно, бронхиальная астма пациента усложнила течение коронавируса. Но несмотря на тяжелое течение заболевания, мы победили! Через 24 дня Михаила Владимировича выписали домой — без дополнительной кислородной поддержки, с хорошими лабораторными показателями и положительной динамикой.





Консультируют



**Людмила Ивановна
САМОЙЛЕНКО**

Детский иммунолог



**Валерия Николаевна
КИСЛИЦА**

Педиатр

ИММУНИТЕТ РЕБЕНКА

Все родители мечтают, чтоб их дети болели как можно реже, и каждый ищет свой метод укрепления иммунной системы. Что действительно работает, а что нет – знают наши специалисты.

1 Как работает защита?

Иммунная система распознает «чужаков», которые посягают на организм, и активизирует все защитные механизмы. Она же контролирует уничтожение вышедших из строя или изменившихся собственных клеток. В работе этого сложного механизма задействованы:

- **центральные органы** – тимус, красный костный мозг;
- **периферические** – селезёнка, лимфатические узлы, лимфоидная ткань кишечника, миндалины лимфоглоточного кольца.

Каждый человек имеет врожденный иммунитет, который получает по на-

следству, и приобретенный, который вырабатывается после встречи с патогенами. Для борьбы с нежелательными «гостями» иммунная система создает антитела. Они через кровь попадают в проблемную зону, где уже успели обжиться вирусы или бактерии, и начинают активную борьбу. Кроме этого, и антитела, и «клетки памяти» Т-лимфоциты запоминают «врагов», формируя иммунологическую память. После завершения основной миссии – преодоления заболевания – на протяжении некоторого времени (иногда это месяцы, иногда годы) антитела и Т-лимфоциты остаются в организме. Если знакомый микроорганизм появится опять, иммунная система уже будет знать, как с ним бороться.

2 Что такое коллективный иммунитет?

Способность популяции противостоять распространению инфекции формируется тогда, когда большинство людей устойчивы к действиям агрессора: либо они уже перенесли заболевание, либо были привиты.

Некоторые вирусы имеют высокую степень заразности – например вирус кори. Один ребенок может заразить от 12 до 18 человек. Поэтому формирование коллективного иммунитета от кори требует массовой вакцинации: привиты должны быть порядка 95 % населения. Если большинство получило вакцину, то оставшиеся 5 % населения будут находиться в безопасности.

COVID-19 менее заразен, чем корь. Согласно данным ВОЗ, больной может инфицировать 2–3 человека. В таком случае, по подсчетам ученых, для формирования коллективного иммунитета антитела должны быть у 60–70 % населения.

Что же касается «привычных» ОРВИ, то в большинстве случаев к вирусу, вызвавшему заболевание, вырабатывается специфический иммунитет. Человек болеет им только один раз, после чего получает защиту. Но поскольку вирусов, способных вызывать симптомы простуды, очень много, эпизодов недомогания может быть немало, и в течение одного года, и на протяжении жизни.



3 У ребенка вечные простуды – это нормально?

Ребенок младшего детского возраста (2–4 года) может болеть ОРВИ до 10 раз в год. Дети до шести лет в среднем болеют 6–8 раз в год, вплоть до ежемесячных эпизодов простуды, при этом каждый из них может составлять в среднем до 14 дней. Но главное – не количество заболеваний, а то, как именно ребенок переносит их. Если насморк не переходит в синусит, кашель – в брон-

хит или пневмонию, плюс к этому – не возникает отитов, значит, иммунная система ребенка работает нормально. Встречаясь с патогенами, она достойно им противостоит. Даже если раз-два в год бывает синусит или бронхит – это норма. А вот если осложнения случаются чаще, стоит обследовать малыша, чтобы выяснить причину затянувшегося протекания ОРВИ.

4 Как влияют на иммунитет иммуномодуляторы, питание и прием витаминов?

Иммунная система обладает способностью саморегулироваться, поэтому вмешиваться в ее работу без показа-

вает необходимую норму витаминов вместе с пищей. Исключением могут быть дети, которые имеют ограниче-



При правильном питании ребенок получает необходимую норму витаминов вместе с пищей и надобности в приеме поливитаминов нет.

ний опасно. Применение противовирусных препаратов обоснованно только при гриппе, и только по рекомендации врача, после того как будут взвешены риски. Самый же лучший способ помочь малышу противостоять гриппу – это вовремя пройти вакцинацию.

Немаловажным элементом защиты является также достаточная витаминизация. Но следует учесть: при правильном питании ребенок полу-

чения в питании из-за аллергии, из-за нарушения кишечного всасывания, из-за отвращения к ряду блюд при расстройствах аутистического спектра и других причин.

На сегодняшний день нет никаких научных доказательств, что поливитамины помогают ускорить процесс выздоровления, укрепляют иммунитет или же снижают частоту ОРВИ.

А вот из-за передозировки витаминами вероятность развития аллер-

5 Как все-таки укрепить иммунитет?

Для того, чтобы ваш ребенок меньше болел, ему нужно:

- полноценно питаться;
- соблюдать дозированную физическую активность: именно она повышает уровень компонентов естественного иммунитета – нейтрофилов; увеличивает синтез иммунорегулирующих факторов и активирует другие механизмы защиты организма от инфекций;
- находиться в состоянии эмоционального комфорта дома и в коллективе учебного учреждения;
- своевременно обращаться за медицинской помощью, проходить профилактические осмотры и вакцинироваться.

гических реакций вполне возможна. Если и стоит принимать витамины, то избирательно. По рекомендациям американских ученых, нужно следить за уровнем витамина D и железа в организме, британские врачи указывают на необходимость контроля еще и витаминов А и С. Так что куда более рациональным способом укрепить иммунитет, нежели прием комплексных препаратов, будет контроль за конкретными показателями.



Консультируют



**Александр Иванович
КОРОЛЬКОВ**

Детский ортопед-
травматолог высшей
категории



**Василий Дмитриевич
ФИЗОР**

Ортопед-травматолог,
хирург

ПОДАРИТЬ ГАРМОНИЮ

Восстановительные способности у детей просто необыкновенны! Даже сложные нарушения опорно-двигательного аппарата, представляющие собой настоящие анатомические головоломки, можно исправлять, если правильно подобрать время, место и метод лечения.

Непростая патология

Ситуация нашей пациентки была, с одной стороны, сложная, с другой – довольно-таки типичная: на фоне неврологической симптоматики развилась и начала прогрессировать деформация нижних конечностей. Когда девочка была значительно младше, в возрасте полутора лет, заметной была лишь косолапость. Ее достаточно успешно лечили: гипсовали определенное время, выполнили заднюю ахилотомию с последующей иммобилизацией. Как результат – ножка была ровная, ребенок начинал ходить правильно.

Однако «подводный камень», первопричину этой проблемы, удалось найти не сразу – что, на самом деле,

нередко случается с родителями и врачами. Не всегда удается спрогнозировать, что же будет происходить в процессе роста ребенка. И, к сожалению, довольно часто через определенный промежуток времени появляются и другие проблемы в опорно-двигательной системе.

Последствия нарушения проявились в том, что одна ножка постепенно стала отставать в длине, и в процессе роста эта разница составляла около 2 см. Также короче стала и стопа, кроме того, она имела и вторичную деформацию – эквиноварусную (собственно косолапие). Еще одним последствием укорочения ножки стал перекос таза и вторичные изменения в позвоночнике – нарушение осанки и сколиоз.



Восстановление баланса

Мы встретились с этой девочкой, когда ей исполнилось 12 лет. В этот момент уже была острая необходимость в малоинвазивном, малотравматичном, но все же хирургическом вмешательстве. В ходе одной операции было произведено сразу несколько коррекций:

ВО-ПЕРВЫХ, ПОРАБОТАЛИ С КОРОТКОЙ НОГОЙ. Выполнили пересадку передней большеберцовой мышцы, плантарную фасциотомию (рассекли подошвенную фасцию), а также классическую ахиллопластику. И за счет этого вмешательства вывели стопу в правильное положение.

ВО-ВТОРЫХ, МЫ ПРОВЕЛИ ОПЕРАЦИЮ НА ЗДОРОВОЙ НОЖКЕ.

Именно так: это был временный физиодез с имплантацией специальных конструкций – современная операция, которая выполняется во многих клиниках мира и которой мы успешно и давно пользуемся. Этим методом мы временно заблокировали зоны роста в здоровой ноге, и тем самым притормозили ее рост, чтобы короткая ножка постепенно догнала длинную.

Эта технология позволяет уже на следующий день сгибать ногу и наступать на нее без какой бы то ни было иммобилизации. Всего лишь через две недели ребенок полностью возвращается к своей обычной жизни. И хотя нужный результат – одинаковую длину конечностей – мы увидим не ранее, чем через год-полтора, а возможно, и через два года, девочка уже сейчас может ходить в бассейн, кататься на велосипеде, играть в футбол, заниматься танцами, гимнастикой – чем пожелает.

Откладывать решение нельзя

Операция временного блокирования зон роста, ставшая спасительной для юной пациентки, эффективна только тогда, когда ребенок еще растет. Поэтому важно не медлить и обращаться не позднее 11–12 лет, а иногда и раньше. К счастью, подобное малотравматичное вмешательство хорошо переносится детьми.



Детская ортопедия и травматология в Медицинском доме Ordex – это:

- Консультации детского ортопеда-травматолога от 0 лет
- Ежегодный плановый осмотр детского ортопеда-травматолога
- Консультации пациентов с ДЦП
- Назначение ортезов, стелек, корсетов
- Коррекция контрактуры этапными гипсовыми повязками и ортезами
- Коррекция кифозов, врожденных кифосколиозов, сколиозов 1–3 степени этапными гипсовыми корсетами, корсетами типа Шено
- Коррекция врожденной косолапости по методике И. Понсети
- Консервативное лечение дисплазии тазобедренных суставов, патологии шейного отдела позвоночника, патологии грудной клетки (килевидная и воронкообразная деформации), патологии стоп
- Блокады, в том числе – артикулярная блокада дугоотростчатых суставов
- Помощь при травмах, первичная хирургическая обработка ран
- Хирургическое лечение переломов: остеосинтез и последующее удаление металлических конструкций
- Операции при осевых деформациях и укорочении конечностей: временное блокирование зон роста (эпифизиодез), корригирующие остеотомии, малоинвазивные вмешательства
- Хирургическое лечение верхних конечностей локтевой и лучевой косорукости
- Операции при патологиях бедра: реконструктивно-восстановительные операции на тазобедренном суставе, вправление врожденного вывиха бедра, операции при болезни Пертеса, хирургическое лечение эпифизеолиза, удаление остеоид-остеомы
- Операции при патологиях колена: реконструктивно-восстановительные операции на коленном суставе (SUPER knee), хирургические вмешательства при врожденном вывихе надколенника
- Операции при патологиях стопы: малоинвазивные вмешательства при плосковальгусной деформации, операции на мягких тканях при косолапости, корригирующие остеотомии и артродез стопы
- Операции по поводу кривошеи
- Операции при ДЦП и нейроортопедических патологиях
- Удаление костных опухолей
- Биопсии



ЖИЗНЬ КОРОТКА, НО ШИРОКА.

10 ПРАВИЛ БОРЬБЫ С ДЕПРЕССИЕЙ

Консультирует



**Елена Васильевна
АНАНЬЕВА**
Семейный врач

Впервые в истории в XXI веке люди стали сталкиваться со столь огромными потоками информации и столь частыми изменениями, что оказались не в силах приспособливаться к ним. Поэтому такая форма дезадаптации как депрессия приобрела невиданную ранее распространенность. Но выход есть!

Когда побеждает сплин

У всех бывают периоды подавленного настроения, и это совершенно нормально. Но если тревожность или, напротив, апатия стали доминировать над прочими чувствами более двух недель, впору заподозрить депрессию.

Такое состояние может проявиться в любом возрасте и в любое время. Причины, приведшие к расстройству, у каждого человека свои. А вот механизм развития депрессии всегда

один – это нарушение обмена медиаторов в головном мозге, а именно дефицит серотонина, дофамина и норадреналина. Последствия, вызванные сбоями на химическом уровне, ни в коем случае нельзя считать проявлением слабости или лени. Депрессивное состояние требует внимания и лечения, иначе расстройство может привести к непоправимому, вплоть до суицида.

Путь к исцелению

1 шаг: осознание проблемы. Главное – не молчать и не игнорировать признаки депрессии! Чувства не убьют вас, а вот их подавление – может. Вероятность трагичной развязки только возрастет, если начать заливать тоску алкоголем или бежать от проблем в наркотический «рай». Не лучшим вариантом будет и поиск облегчения в постоянных тусовках.

2 шаг: обращение к специалисту. Первый, к кому необходимо обратиться, – это ваш семейный врач. Его роль в данной ситуации часто недооценивается: пациенты не считают важным информировать врача об изменениях в настроении, а зря. Помимо привычной подавленности, недовольства собой и окружающим миром, тоски, тревоги, чувства вины и снижения самооценки, депрессия часто имеет физические проявления. Это бессонница, утрата аппетита или, наоборот, переедание, снижение либидо, а также боли в теле, чаще всего в области сердца и живота. Семейный врач сможет объективно оценить ситуацию и предпринять правильные шаги для ее разрешения.

2 МЕСТО ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНЯЛА ДЕПРЕССИЯ В 2020 ГОДУ КАК ПРИЧИНА УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, А К 2030, ПО ПРОГНОЗАМ, ЗАЙМЕТ ПЕРВОЕ.

3 шаг: комплексная терапия. Лечение депрессии чаще всего предполагает сочетание психотерапии и медикаментозного лечения. Один лишь прием антидепрессантов вряд ли решит ситуацию, однако на определенном этапе лекарственная терапия все же может быть необходимой.



Для диагностики депрессии используют специальные опросники (шкала оценки депрессии Бека, HADS и другие). С их помощью можно сделать предварительные выводы о собственном состоянии. Но решать проблему лучше, конечно же, со специалистом.

Спасительные «инструменты»

Для профилактики развития депрессии и благополучного выхода из тяжелого состояния необходимо следовать таким рекомендациям:

1 Нормализовать сон. Выработка основных нейромедиаторов происходит в 24:00–03:00 часа ночи. Если в это время человек бодрствует, организм начинает жить, используя «резервы», которые рано или поздно истощаются. Вот почему так важно засыпать вовремя. Еще одним условием является отдых в тишине и темноте – мелатонин и другие медиаторы хуже продуцируются при избыточном освещении и дискомфорте. В силу этого неудивительно, что засыпание под телевизор является одной из самых частых причин повышенной тревожности.

2 Сбалансировать питание. Необходимо включать в меню продукты, богатые триптофаном: сыр, орехи, рыбу, бобовые. Эти продукты будут способствовать выработке серотонина – «гормона счастья».

3 Обеспечить физические нагрузки. Достаточно небольших ежедневных прогулок на свежем воздухе, а также 30–40 минут упражнений 2–3 раза в неделю.

4 Обзавестись хобби. Идеально, если ваша работа и любимое дело – одно и то же. Но если это не так, начните с малого: выделяйте 1 час

в день для себя, для занятий тем, что вас вдохновляет и напитывает энергией.

5 Жить «здесь и сейчас». Многие люди большую часть времени беспокоятся о своем прошлом или будущем, при этом абсолютно не осознавая настоящего. Вы не успеваете проснуться, как вас захлестывает поток мыслей – работа, деньги, отношения... При этом человек абсолютно не замечает ничего вокруг – ни рассветов, ни закатов, ни собственных ощущений, ни своих близких. Так жизнь и проходит в тревогах. Чтобы избежать подобного эффекта, важно научиться осознавать свои эмоции и мыслительные процессы.

6 Освоить медитацию. Одной из техник, которые учат замечать поток мыслей и концентрироваться на нынешнем моменте, является медитация «майндфулнес» (Mindfulness). Многочисленные исследования западных ученых (среди них – наблюдения сотрудников Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании) доказали эффективность этой практики.

7 Вести дневник согласно технике СМЭР. Фиксируйте в нем события, мысли, эмоции и реакции (отсюда и аббревиатура), которые у вас вызвало то или иное происшествие. Это поможет отследить стереотипное поведение – устойчивые реакции, согласно которым вы живете и действуете.

МРТ VS КТ: СКОРОСТЬ, ИНФОРМАТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ

Что стоит учесть в ходе диагностики заболеваний головного мозга, определяясь с методом обследования?

Важнейшими методами исследований головного мозга являются компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная (МРТ) томографии. К какому из них прибегнуть – зависит, прежде всего, от проблемы, с которой столкнулся пациент.

Соревнование на скорость

КТ является незаменимым методом urgentной диагностики: без него не обойтись, когда счет идет на минуты. Технология, основанная на использовании рентгеновских лучей, позволяет максимально быстро исключить либо подтвердить внутримозговое кровоизлияние, а также выбрать тип лечения для пациента с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт). В течение 5 минут больному проводят комплекс необходимых диагностических процедур, в том числе исследование артерий головного мозга и КТ-перфузию для оценки объема пораженной ткани мозга. Определившись с дальнейшими действиями, пациента доставляют в эндоваскулярную операционную или неврологический стационар. Кроме того, компьютерная томография, позволяющая обнаружить самые мелкие повреждения, незаменима в случае травм головы с переломом костей основания либо свода черепа.

Когда в приоритете неспешность

Магнитно-резонансная томография длится намного дольше, чем КТ: от 15–20 минут до часа. Этот метод результативен при диагностике различных неурgentных патологий: опухолевых, нейродегенеративных заболеваний (к примеру, рассеянного склероза), возрастных изменений мозга. Также он используется для оценки результатов хирургического лечения и понимания того, как то или иное новообразование реагирует на химио- или лучевую терапию.

С помощью МРТ-перфузионных обследований, когда контрастное вещество проходит через головной мозг и новообразование, на основе полученных данных радиолог может предоставить нейрохирургам информацию о том, с каким типом опухоли они имеют дело. Однако последнее слово все же остается за лабораторной послеоперационной верификацией.

Контраст – в помощь

Как МРТ, так и КТ-обследования во многих случаях требуют применения контрастного вещества. При компьютерной томографии оно используется, как правило, для оценки состояния сосудов головного мозга: проследив за его движением и поймав момент максимальной наполненности сосудов препаратом, радиолог может получить исчерпывающую информацию относительно их анатомии, проходимости и различных аномалий.

При МРТ введение контраста необходимо для различных дифференциально-диагностических действий. Введение контрастного вещества при МРТ-исследовании мозга не повышает чувствительность метода – доктор-рентгенолог увидит имеющиеся изменения и без контрастного усиления. Однако во врачебной практике часто имеют место ситуации, когда, хоть изменения видны и без применения контрастных препаратов, характеризовать эти «находки» без внутривенного усиления становится затруднительно.

Для организма пациента, не имеющего нарушения функции почек, контрастное вещество не представляет практически никакой опасности. Главная рекомендация состоит в хорошей гидратации до и после исследования. Около 60 % контрастного вещества выводится из организма почками в первые 2–3 часа после введения, а в течение суток выводится практически все вещество.

Консультирует



**Александр
Викторович
БЕРЕЗОВСКИЙ**

Рентгенолог,
заведующий рентген-
диагностическим
отделением

Основное осложнение, с которым иногда сталкиваются пациенты, – это аллергические реакции на КТ-контрасты. Впрочем, обычно они довольно легкие: привкус металла во рту и незначительное, быстро проходящее раздражение на коже. При МРТ аллергических реакций обычно не бывает. Если же у пациента нарушена функция почек, и нет гарантии, что они смогут легко вывести препарат, докторам предстоит взвесить «за и против»: когда жизнь больного зависит от результатов исследования, его необходимо провести, несмотря на риски.

Самоназначения: гипердиагностика или правильное решение?

Вопреки расхожему мнению о бесполезности самостоятельной диагностики, зачастую пациенты не ошибаются, отправившись в кабинет МРТ без предварительной рекомендации специалиста. Благодаря разумному использованию Интернета, многие назначают себе исследования весьма кстати и оказывают помощь доктору, придя к нему уже с результатами на руках. Однако такой подход допустим только в случае МРТ.

Что касается компьютерной томографии, ситуация диаметрально противоположна, ведь для проведения этой процедуры необходимы четкие показания. Зачастую, самостоятельно назначив себе КТ-исследование, пациент вместо ожидаемого ответа на свой вопрос получает лишь ненужную порцию лучевой нагрузки. В плане неурgentных обследований головного мозга информативность КТ обычно невысока. Поэтому прежде чем отправляться на такое исследование, необходимо проконсультироваться со специалистом.

Качество данных – прежде всего

В проведении КТ и МРТ важным является не только профессионализм радиолога, но и технологичность аппаратуры. Задача доктора состоит в оценке полученных во время исследования данных: если их качество невысоко, сделать грамотное заключение не получится. Используя аппарат старого поколения, специалист лишается многих опций.



ЧЕГО БОИТСЯ ПЕЧЕНЬ

Атака инфекций, направленная непосредственно на орган, непосильная медикаментозная нагрузка, вызванная борьбой с общими заболеваниями, – все это пагубно отражается на состоянии печени. Наша задача – позаботиться о защитнице, не дожидаясь ее громких криков о помощи.

Консультирует



**Марианна
Александровна
ПАВЛОВСКАЯ**

Терапевт,
инфекционист высшей
категории

Под ударом

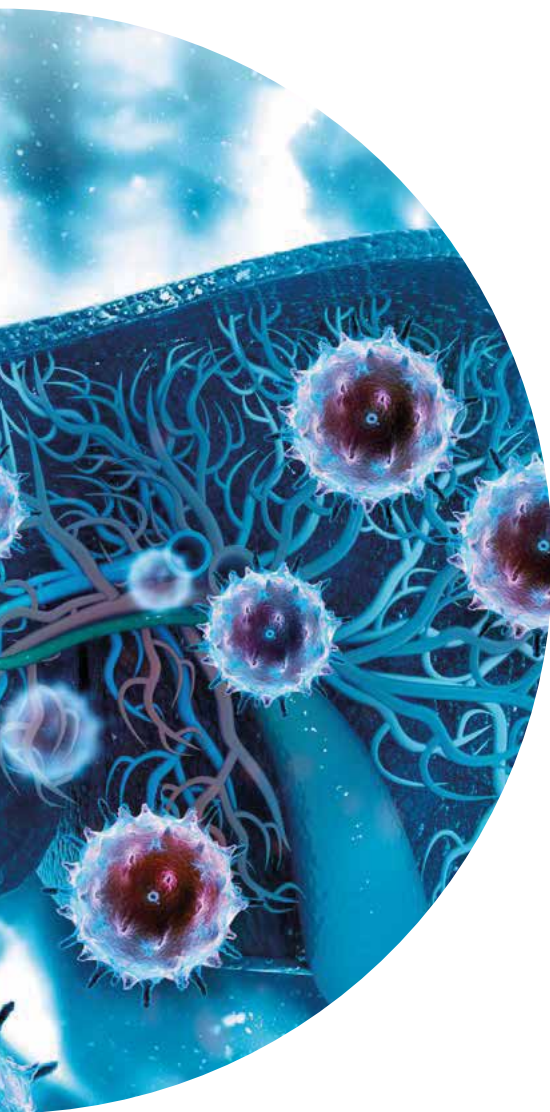
Основных типов вирусного гепатита на сегодняшний день существует пять: А, В, С, D и E. В Украине наиболее распространены три из них: острый гепатит А, возникающий в результате нарушений правил гигиены приготовления пищи и употребления некачественной воды, а также острый В и хронический С, передающиеся, как правило, через зараженную кровь. Их симптомы различны: проявлениями гепатита А часто бывают расстройства ЖКТ и желтуха. Гепатит В в инкубационном периоде нередко становится причиной болей в суставах, и па-

циенты, начав лечение в кабинетах ревматологов, лишь через месяц, с появлением желтухи, сдают ПЦР-тест и получают правильный диагноз. О гепатите С могут свидетельствовать периодическая общая слабость, снижение работоспособности, вечерняя необоснованная усталость, ухудшение аппетита и ощущение дискомфорта в правом подреберье.

Коварное заболевание

Опасность любого из гепатитов состоит в том, что зачастую болезнь протекает в скрытой форме. Не предполагая серьезной патологии,

человек продолжает жить по старым правилам, без диеты и правильного режима дня, вследствие чего процесс переходит в хроническую форму. Увы, без надлежащего лечения гепатиты способны трансформироваться в цирроз и даже рак печени.



Здоровая печень – ваша ответственность

Зачастую выявление гепатита, особенно хронического, происходит ненамеренно: пациента к специалисту приводят жалобы, не связанные с печенью. Назначив биохимический анализ крови, доктор обращает внимание на повышение уровня печеночных проб и направляет больного на более глубокое обследование для уточнения причины происходящего. По результатам обследования назначается терапия, целью которой является полное восстановление функций органа. Однако «случайная» диагнос-

тика – сомнительный способ контроля над здоровьем печени. Поэтому необходимо регулярно обследоваться. Как минимум раз в год нужно проводить печеночные пробы, липидограмму, коагулограмму и УЗИ органов брюшной полости. А при развитии симптомов – не оставлять их без внимания и сразу же обращаться к врачу.

Подводные камни самолечения

У самолечения лекарств множество причин: недоверие к врачам, неосведомленность о здоровом образе жизни, агрессивный маркетинг препаратов, который мало регулируется в Украине. Излишняя самостоятельность чревата развитием так называемого лекарственного гепатита – медикаментозного поражения печени, возникающего из-за токсического воздействия некоторых препаратов, трав, биологически активных добавок на организм.

97–99%

СЛУЧАЕВ – ТАКОВА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.

Доступно большое количество высокоэффективных лекарственных препаратов. Прискорбно, что многие украинцы не осведомлены о важности своевременной диагностики этого заболевания и не обращаются за медицинской помощью.

У молодых людей риск развития такого поражения печени довольно низок. А вот у людей старше 40 лет, страдающих от нарушений щитовидной железы, сахарного диабета, гипертонической болезни и других хронических расстройств, он увеличивается в разы. Также в группе риска часто оказываются молодые женщины, принимающие гормональные противозачаточные препараты. У больных, страдающих от лекарственных гепатитов, наблюдаются такие симптомы, как выраженная желтуха, артрит, анемия и васкулит.



Под контролем

Не забывайте о ежегодных проверках, даже если нет никаких жалоб. Это самый надежный способ сохранить здоровье печени на долгие годы. Также важно задуматься о правильном питании, в том числе, уменьшить потребление полуфабрикатов, нередко приготовленных с использованием различных добавок и усилителей вкуса. Ну и, конечно же, никакого самолечения.

Доверьтесь профессионалам

К сожалению, в клинической практике диагноз лекарственного поражения печени ставится редко. Это зачастую обусловлено сокрытием специалистами побочных эффектов препарата и недооценкой степени их повреждающего действия. Увы, спектр гепатотоксического действия лекарств очень разнообразен, а наиболее тяжелое его проявление – это печеночная недостаточность, требующая пересадки органа.

На сегодняшний день примерно у 70–80% пациентов старше 40 после перенесенной коронавирусной инфекции проявляется лекарственный гепатит. В процессе лечения Covid-инфекции приема жаропонижающих чаще всего не избежать. При выборе препарата врач обязан оценить возможное соотношение «польза/риск», а также – определить функциональное состояние печени больного, проведя биохимические печеночные пробы перед назначением серьезных лекарств. Пациенту в процессе лечения рекомендуется придерживаться диеты: дробного питания, ограничения жиров, достаточного употребления белка, углеводов, витаминов, исключения алкоголя, биологически активных добавок и фитопрепаратов. А в случае появления каких-либо нарушений в организме – немедленно сообщать о них лечащему врачу.



Консультирует



**Юлия Валериевна
СПРАВКА**

Акушер-гинеколог,
эксперт эстетической и
пластической хирургии

ИНТИМНАЯ ПЛАСТИКА

Коррекция эстетических и функциональных дефектов возвращает девушкам и женщинам уверенность в себе, избавляет от дискомфортных состояний и дарит возможность получать удовольствие от секса.

Поиск оптимального варианта

Врожденные особенности в строении половых органов, последствия родов и хирургических вмешательств, возрастные изменения – неудобства, вызванные подобными состояниями, не должны восприниматься как данность! Специалист сможет предложить наиболее эффективный для конкретной пациентки метод лечения. В ряде случаев спасительным решением будет пластическая операция. Но во многих ситуациях для решения проблемы достаточно будет малоинвазивных манипуляций или инъекций, которые, по сути, мало отличаются от процедур в кабинете косметолога.

Среди нехирургических методик, позволяющих восстановиться после родов и минимизировать рубцовую деформацию, улучшить тонус мышц и функциональность слизистой, избавиться от недержания мочи, а также повысить чувствительность, все большую популярность приобретает лазерное омоложение влагалища. Воздействие импульса активизирует фибробласты – клетки, ответственные за продуцирование и обновление основных компонентов дермы: коллагена, эластина, гиалуроновой кислоты и других. Ткани активно регенерируют, и уже через неделю пациентка ощущает изменения к лучшему.

Положительный эффект лазерной терапии сохраняется до года, после чего курс процедур можно повторить.

Лабиопластика: эстетичность и комфорт

Изменение формы малых половых губ актуально после разрывов из-за травм, а также при асимметричности органа. Чаще же всего лабиопластику проводят при гипертрофии малых губ, когда они выступают за пределы больших. Ведь тут несоответствие канонам красоты – лишь полбеда; подобная особенность может мешать во время секса, при занятиях спортом, при ношении некоторых фасонов белья или облегающих брюк. Кроме того, постоянное трение нежных частей тела об одежду способно провоцировать воспалительные процессы.

Интимная пластика – деликатная, быстрая операция, которая не требует госпитализации и длительного восстановления. Коррекция половых губ может понадобиться не только из-за эстетического дефекта или после травмы, но и в случае гормональных нарушений, резкой потери веса, перенесенных воспалительных заболеваний и так далее.

Лабиопластика может сопровождаться клиторопластикой – например, когда видимая часть клитора маленькая и не дает ярких ощущений во время секса. Хирургическая коррекция также может включать вагинопластику, если необходимо устранить пролапс или недержание мочи. Но в каждом из этих случаев женщина получает не только устранение недостатков, но и тот внешний вид, о котором она всегда мечтала.

Что под силу контурной пластике

Для того чтобы подкорректировать форму, размер и контуры больших половых губ при возрастных изменениях тканей или послеродовых деформациях, как правило, вводят гиалуроновую кислоту.

Но на этом потенциал инъекционных методик не исчерпывается. Увлажняющий потенциал гиалуроновой кислоты актуален при атрофических изменениях и сухости во влагалище; а ее способность создавать дополнительный объем помогает подкорректировать рубцовые деформации, провести вагинальный лифтинг.



Гиалауронка также может избавить от недержания мочи при введении в парауретральную область. А это проблема, с которой сталкивается едва ли не каждая третья женщина после родов.

ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНЪЕКЦИИ «ЧУДО-ВЕЩЕСТВА» И ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОРГАЗМИИ.

Введение филлера в зоне G и клитора дает возможность значительно усилить воздействие на эрогенные зоны во время секса.

Эффект достигается за счет того, что гиалуроновая кислота может увеличить площадь нервных окончаний, сделать стенку влагалища более упругой. Инъекции – быстрая, безболезненная, не требующая строгого соблюдения рекомендаций процедура, которую гинеколог проводит в кабинете.

В течение года гиалуроновая кислота постепенно рассасывается. Но практически неощутимую процедуру введения филлера совсем несложно повторить.

Помощь нитевого лифтинга

Специальные биосовместимые нити под местной анестезией вводят в подслизистую часть преддверия влагалища и стягивают их, уменьшая объем. А это – плюс к обоюдному удовольствию партнеров, и минус – шансам патогенной микрофлоры проникать в вагину и провоцировать там воспаление. Помимо укрепления стенок влагалища, нитевой лифтинг также способствует скорейшему

восстановлению и снижению болевых ощущений после эпизиотомии (разреза промежности в процессе родов).

Поддерживающую функцию нити будут выполнять 5 лет. Затем они рассосутся – но вокруг них уже будет сформирован поддерживающий «каркас» из соединительной ткани. Так что коррекция после нитевой подтяжки зачастую не требуется.

Спасительный ботулотоксин

Вагинизм – состояние, при котором во время полового акта у женщины рефлекторно сжимаются мышцы тазового дна и процесс становится болезненным – часто возникает из-за анатомических нюансов. В таком случае для расслабления нужных мышц рационально использовать хорошо знакомый препарат на основе ботулотоксина. Это позволяет женщине расслабиться и не испытывать болезненных ощущений во время полового акта.

Деликатная гименоластика

Девственную плеву вполне возможно восстановить хирургическим путем (или же «создать», в случае если она практически отсутствует от природы). Используется две основные методики: сшивание остатков гимена или же формирование плевы за счет тканей у входа во влагалище. В зависимости от типа операции, период восстановления и воздержания – две недели или месяц.



Александр Борисович СМЕРНОВ,
заведующий хирургическим отделением № 1, сосудистый хирург
высшей категории

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОСУДОВ — ЗАДАЧА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

У сосудистых хирургов есть поговорка: «Сосуды есть везде – значит, нам до всего есть дело!» Поэтому специалисты Odrex совершенствуют свои навыки в разных направлениях, чтобы охватить максимально широкий спектр сосудистых патологий.

Детская сосудистая хирургия

Мы консультируем детей, начиная с новорожденных, стационар работает для детей от 2 лет. Высокоточная техника – бинокулярные лупы и инструментарий, операционный микроскоп – позволяет производить операции даже на очень мелких сосудах.

Родители чаще всего обращаются с такими вопросами:

- аномалии строения сосудов: мальформации, гемангиомы и прочие;
- доброкачественные или даже злокачественные опухоли в проекции или вокруг сосудов;
- варикозное расширение вен мошонки – варикоцеле;
- травмы сосудов и их последствия.

Сосудистые порты для химиотерапии

Уже более 7 лет мы устанавливаем венозные порты немецкой компании B.BRAUN – это системы для постоянного и надежного доступа к сосудистому руслу, которые имплантируются подкожно, чаще всего в подключичную область. Установка портов происходит в операционной с соблюдением строжайших мер безопасности. В последующем устройства используются и для инфузий, и для взятия анализов, и для проведения контрастных исследований. Во всем мире это уже давно стало стандартом лечения онкологических пациентов, которые часто страдают от осложнений в венозной системе.

Порт делает лечение более комфортным: пациенту, получая инфузии, не нужно оставаться в стационаре, он может прогуляться в саду клиники или поработать за ноутбуком, а вечером отправиться домой – и при этом быть уверенным в качестве лечения.

Терапия при длительно незаживающих ранах

Для лечения таких ран, ожогов, язв, а также при синдроме диабетической стопы и для фиксации кожных трансплантатов используют вакуумную терапию. Ранее прибор, который удалял из раны лишнюю жидкость, уменьшал отек и способствовал сращению краев, был громоздким, а сейчас – это крошечный аппарат, который крепится на пояс. При его использовании не нужно делать частые и болезненные перевязки, пациент не ограничен в передвижении, а процесс восстановления идет полным ходом!

Помощь при затрудненном венозном доступе

В Медицинский дом часто обращаются пациенты с подобной проблемой. Это люди с избыточной массой тела, те, чьи вены пострадали от многочисленных уколов и капельниц. В таких случаях мы можем помочь, проведя катетеризацию периферических сосудов под УЗИ-контролем.

Будь то палата, операционная или приемное отделение – сосудистый

хирург всегда наготове, чтобы выполнить надежный и правильный доступ с помощью УЗИ-аппарата. Это важный нюанс, ведь пункция вены «вслепую» у тяжелых пациентов может привести к попаданию лекарства мимо вены, или развитию гематом. Иногда требуется и пункция артерии. Работая со смежными специалистами, например, онкологами, нейрохирургами, челюстно-лицевыми хирургами, мы объединяем наши знания и благодаря этому находим решение для любого пациента.



Дмитрий Олегович КАРПЕНКО,
сосудистый хирург

Сложные вызовы сосудистой хирургии — это прогрессирующие хронические заболевания, тяжелые травмы сосудов и долго незаживающие раны.
Но со всеми вызовами мы научились справляться.

Работа 24/7

По статистике, наиболее частая причина обращения – венозные тромбозы. К ним приводят осложнения варикозной болезни или заболеваний брюшной полости, грудной клетки и других. Вторая причина – артериальные тромбозы, чаще всего – у пациентов с облитерирующим атеросклерозом. Тут важно быстро реагировать. Когда пациент попадает в приемное отделение, его в любое время дня и ночи осмотрит врач приемного отделения, дежурный врач

УЗИ и urgentный сосудистый хирург. Для сложных случаев круглосуточно работает ангиограф и новый компьютерный томограф.

В канун Нового года к нам обратилась пациентка с болью в ноге. Весь декабрь она проходила лечение от COVID-19, и большое количество осложнений привело к тому, что у женщины возник тромбоз большой подкожной вены. В тот же день мы провели операцию: благодаря тому, что женщина обратилась вовремя, Новый год она провела в кругу семьи, чувствуя себя замечательно.



Адамур Тамазович КУЧУБЕРИЯ,
сосудистый хирург

Не имеют сосудов только стекловидное тело и хрящи, но и эти ткани кровоснабжаются — а значит, даже их функции связаны с работой сосудов.

Мы помогаем всем пациентам, страдающим варикозной, посттромботической болезнью, трофическими язвами, лимфедемой. И случаи бывают совершенно разные.

Лечение пациентов с трофическими язвами

Одно из самых сложных направлений флебологии – лечение пациентов с осложненными формами варикозной болезни, прежде всего, с трофическими язвами. Горькая правда в том, что такая ситуация, трудно поддающаяся коррекции, – закономерное следствие прогрессирования варикозной болезни или последствия тромбоза. Поэтому

нужно лечить проблему – с помощью сосудистого хирурга.

Эстетическая флебология

А самый приятный раздел нашей работы – это косметическая помощь. Просвечивающиеся через кожу сосудистые образования, напоминающие звездочки, не опасны, но часто создают психологические проблемы. Микросклеротерапия и микропенная склеротерапия под УЗИ-контролем позволяют бесследно их убирать. Суть этих методов – во введении специального препарата в виде пены, «заклеивающей» проблемный сосуд. Манипуляцию мы проводим амбулаторно.



Олег Владимирович БЕРЕГОВОЙ,
сосудистый хирург,
хирург высшей категории

УДАЛИТЬ КАМЕНЬ?

ЛЕГКО!

Особенности операции

К хирургическому вмешательству пациенты готовятся, как и к другим операциям – проходят обследования, КТ, сдают анализы. На следующий день после операции пациент может возвращаться домой и жить обычной жизнью.

Некоторые нюансы

- Если у пациента обнаружили большой камень, гибкий уретроскоп применять не рекомендуют, ведь тогда операция может длиться несколько часов. В таком случае врачи посоветуют другие эффективные способы борьбы с камнями.

- Иногда из-за анатомических особенностей пациента или его состояния оборудование может не зайти в почку с первого раза. Тогда сначала вводят специальный стент – трубку, которая соединяет почку и мочевого пузыря; прежде всего снимается воспаление и спазмы, а через две недели можно удалять камни. Бывают ситуации, что стент нужен и после операции для лучшего выхода камней и других фрагментов.

- Если камни находят в двух почках, что также бывает, операцию могут делать сразу на двух органах. Но если есть возможность, все же лучше сначала пролечить одну почку, восстановиться, а потом убирать камни из другой.

Из практики

Применение гибкого уретроскопа особенно важно для пациентов, которым работа не позволяет долго быть на больничном, например для моряков. После обычной операции по удалению камней время восстановления занимает несколько недель. А после удаления камня гибким уретроскопом можно выходить в рейс уже через несколько дней.

Применение гибкого уретроскопа дает возможность удалять камни и опухоли в почках без травм и разрезов пациентам с абсолютно разными анатомическими особенностями.

Консультирует



Александр Вильевич КОНОПКО

Руководитель направления урологии, уролог-онколог высшей категории

Тонкости работы

Каждый человек имеет свои анатомические особенности. И раньше попасть в проблемную зону почки традиционными уретеронефроскопами, которые не гнутся, было очень трудно. Но благодаря гибкому уретроскопу эту проблему удалось решить. Особенность инструмента в том, что он:

- поворачивается на 270 градусов, а значит, есть возможность достать камни, которые раньше были недоступны;
- позволяет избежать разреза в почке, как это было раньше, чтобы удалить камень;
- гарантирует быстрое восстановление после операции из-за отсутствия разрезов.

Через мочеиспускательный канал инструмент вводится внутрь мочевого пузыря, легко проходит к цели, а благодаря использованию видеокамеры врач на экране видит орган в мельчайших подробностях. Далее дело за лазерным волокном, которое и будет выполнять главную роль – дробить камни в почках или же удалять новообразование.

Современное решение

Мочекаменная болезнь, к сожалению, бывает и у взрослых, и у детей. Но преимущественно жертвами становятся люди трудоспособного возраста. Образование камней провоцирует перебои в работе почек и может быть чревато даже потерей органа. Эффективный метод борьбы с болезнью – удаление камней. Сегодня, благодаря развитию медицинских технологий, эта проблема решается легко и быстро. Самым инновационным методом хирургии мочекаменной болезни является применение гибкого уретроскопа.

Одна проблема – разные причины

Хронический цистит – воспаление слизистой мочевого пузыря, которое может возникнуть как осложнение острого цистита, заболеваний мочевого пузыря, а также других органов мочевыделительной системы и малого таза.

У женщин болезнь диагностируют чаще из-за особенностей анатомии мочеиспускательного канала: уретра короткая, широкая, а это идеальный путь для инфекций.

У мужчин хронический цистит чаще развивается как вторичное заболевание на фоне простатита, обструкции мочевыводящих путей, гиперплазии предстательной железы.



ХРОНИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ: ЛЕЧИМ ПРАВИЛЬНО

Частые проблемы с мочевыделительной системой ни в коем случае нельзя оставлять без внимания – недолеченная болезнь может спровоцировать множество осложнений.

Консультирует



**Тамара Гиевна
ГИОРГАДЗЕ**
Уролог

Вовремя распознать

Хронический цистит может иметь как латентную (скрытую) форму, так и рецидивирующую.

Среди основных жалоб:

- частое, болезненное мочеиспускание;
- ложные позывы на мочеиспускание;
- изменение запаха, цвета мочи;
- появление примеси гноя или крови.

При появлении симптомов не стоит заниматься самолечением или ждать, что все пройдет само собой, ведь последствия хронического цистита могут быть весьма плачевны. Запущенная болезнь может спровоцировать:

- пиелонефрит – воспаление почек;
- нейрогенный мочевой пузырь – нарушение функции пузыря из-за частых инфекций;
- лейкоплакию – изменение тканей мочевого пузыря на грани между доброкачественным и злокачественным перерождением;
- онкоизменения.

Прицельная диагностика

Установить диагноз «хронический цистит» может только врач после тщательного обследования, которое предусматривает УЗИ почек и мочевого пузыря, общий анализ мочи (обязательно должна быть средняя порция), общий анализ крови, бакпосев с антибиотикочувствительностью, что важно для подбора антибактериальной терапии. Если у пациента частые рецидивы или консервативная терапия малоэффективна, рекомен-

Если пациент сталкивается с циститом три или более раз в год, речь идет о хронической форме болезни.

дуют провести цистоскопию, чтобы более точно обследовать мочевой пузырь и распознать возможные патологии.

Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением – так можно только навредить.

Лечение в Odrex

Для эффективного лечения хронического цистита разработана комплексная программа, которая среди прочих терапевтических мер предусматривает инстилляцию мочевого пузыря – введение в орган лекарственных средств. Когда внутренняя слизистая оболочка повреждена из-за частых инфекций, введение лечебных растворов позволяет искусственно создать защитный слой. Это ускоряет заживляющий эффект, орган восстанавливается и в дальнейшем может самостоятельно обеспечивать свою защиту.



● **Олег Александрович ТАНЕЕВ**
Невролог

● **Алёна Дмитриевна МАРЧЕНКО**
Кардиолог

● **Татьяна Викторовна КУЗНЕЦОВА**
Кардиолог

● **Виктория Дмитриевна ЗАРУДНАЯ**
Семейный врач

● **Елена Анатольевна УСЕНКО**
Заведующая стационаром,
терапевт, кардиолог

● **Игорь Павлович ТЕНДИТ**
Невролог

● **Андрей Андреевич ИЛЬЯШЕНКО**
Терапевт, аллерголог

● **Алёна Игоревна УЗУН**
Невролог

● **Алёна Михайловна СТРИЛЬЧУК**
Медицинский секретарь

КОМАНДА СТАЦИОНАРА

Идеальный баланс экспертности и заботы

МЕСТО СИЛЫ И ЭНЕРГИИ

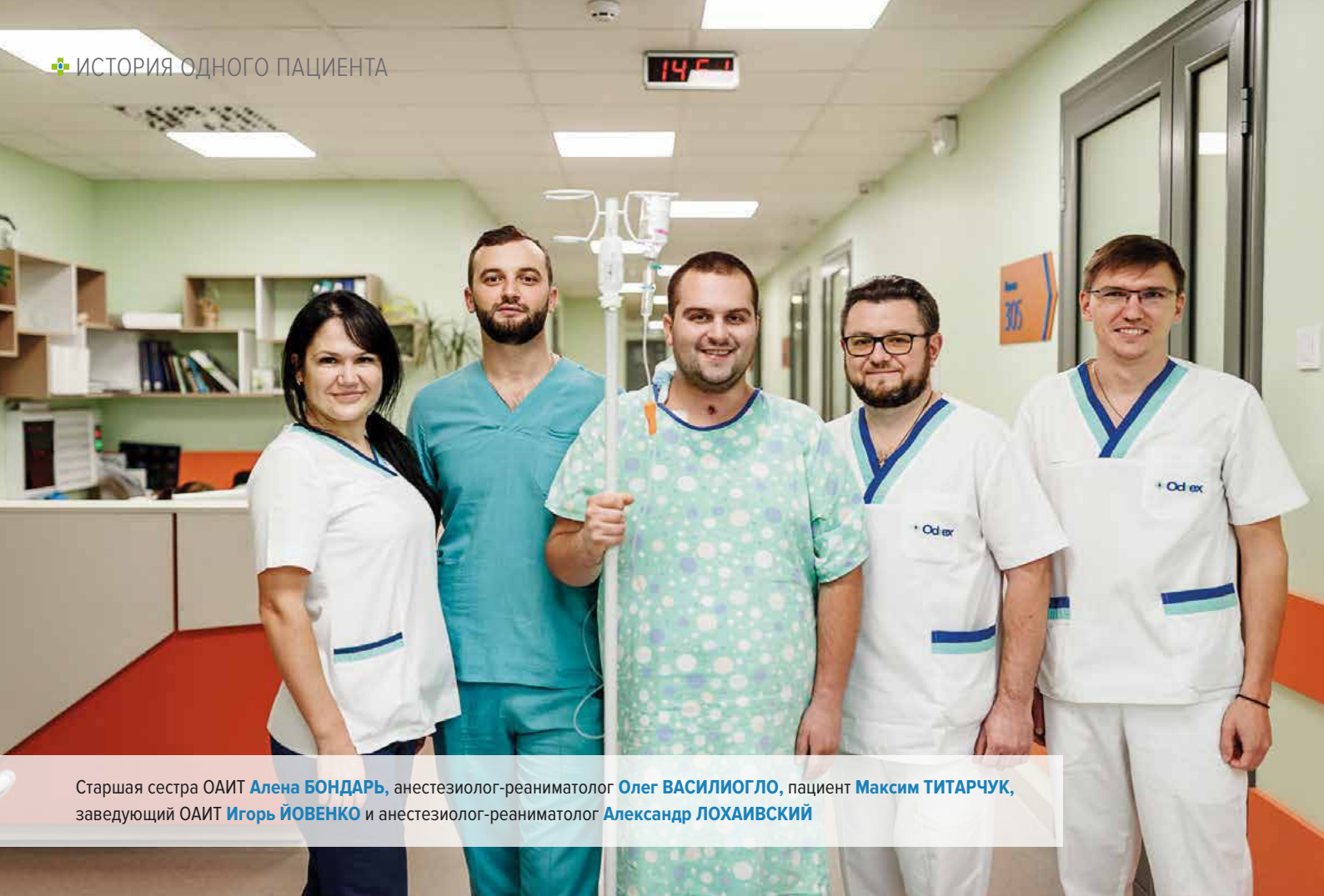
Стационар терапии, кардиологии
и неврологии



В стационаре Медицинского дома Odrex помогают пациентам со сложными, многоликими и многофакторными заболеваниями. Это отделение еще называют «соматикой», от греческого слова «тело» – «сома». В этом отделении лечат пациентов с заболеваниями сердца и сосудов, дыхательной системы, печени и почек, нервной системы и другими, иногда сочетанными, очень часто хроническими болезнями. Для цельного, объемного понимания таких случаев врачи отделения работают вместе: не зря среди них есть и терапевты, и кардиологи, неврологи, инфекционисты, аллергологи. Это дружная, большая команда под руководством заведующей Елены Анатольевны Усенко.

У стационарных врачей весьма активный график: только лишь за утро нужно успеть подготовить доклады на две пятиминутки, ознакомиться с анализами своих пациентов и заказать новые исследования, прописать назначения на день, подняться с заведующим в реанимацию и обсудить с дежурным реаниматологом лечение самых сложных пациентов. И только тогда приступить к основной дневной работе. А отделение работает круглосуточно: дежурные врачи и медсестры доступны 24/7, палаты оснащены мониторингом и кнопками вызова медперсонала.

Длительная и сложная терапия сегодня не такая, как прежде. Очень важный нюанс в лечении – это комплексный подход, работа с множеством специалистов. Но помимо этого, нам важно, чтобы введение лекарственных препаратов, забор крови или другие манипуляции не так агрессивно и угнетающе сказывались на качестве жизни наших пациентов. Поэтому мы уделяем внимание различным методам обезболивания. А еще делаем все, чтобы пациентам было спокойно и уютно: просторные светлые палаты с WiFi, вкусная еда, мягкий халат и журнал на полке, свежий воздух (высокие стандарты вентиляции) и персонал, который всегда рядом.



Старшая сестра ОАИТ **Алена БОНДАРЬ**, анестезиолог-реаниматолог **Олег ВАСИЛИОГЛО**, пациент **Максим ТИТАРЧУК**, заведующий ОАИТ **Игорь ЙОВЕНКО** и анестезиолог-реаниматолог **Александр ЛОХАЙВСКИЙ**

ПОБЕДА НАД ВИРУСОМ

Перенесенное заболевание может привести к более глубокому пониманию своих потребностей, своих границ и своего опыта. Особенно – внезапно начавшееся и стремительно развивающееся. Максиму всего 23, и никто не ожидал, что именно у него случится сложный эпизод COVID-19. Что стоит за тяжелым течением болезни и как ему противостоят пациенты и медики?



Максим Викторович ТИТАРЧУК,
пациент отделения респираторных заболеваний

Мне 23 года, я человек домашний, и подхватил коронавирус, скорее всего, от родителей. Мама работает с детьми в музыкальной школе, папа – на мясном рынке, и там, и там огромный контакт с окружающими.

Мы заболели всей семьей, и долгое время пытались лечиться дома. Общая

слабость, температура до 40°C, уколы. Теперь я понимаю, что нам не стоило заниматься самолечением все это время.

Через неделю мы, наконец, обратились в больницу, но оказалось, что все не так просто: очереди на улице, бюрократия внутри. На тот момент мест в больницах области для пациентов с ко-

ронавирусом практически не осталось. Эта эпопея продлилась несколько дней, прежде чем меня госпитализировали в инфекционную больницу в Подольске. К тому времени я едва мог говорить и передвигаться. Состояние продолжало ухудшаться, поражение легких достигло около 80 % и стало очевидно, что меня нужно переводить в другую больницу, с хорошо оснащенной реанимацией. Для этого требовался хорошо оборудованный реанимобиль – и, конечно, доставляла меня скорая помощь Odrex.

Все, что я помню про время лечения, – лишь сплошные галлюцинации. Со мной говорили, а я не мог ответить и не понимал, почему. Зато после того как меня сняли с ИВЛ, я оценил здешние условия: они просто отличные, гостиничные. Также очень понравилось сбалансированное питание.

У родителей заболевание прошло легче, они держались бодрячком. У меня – сложный случай. Но я верю, что с такой поддержкой, как в Odrex, смогут восстановиться самые тяжелые пациенты.

Если проанализировать, то у меня произошло очень много позитивных перемен. Я собираюсь внимательнее относиться к своему здоровью и изменить образ жизни.



Александр Александрович СТЕПАШКО,
анестезиолог-реаниматолог

Максима транспортировали к нам посреди ночи, на искусственной вентиляции легких, в крайне тяжелом состоянии: с тяжелой дыхательной недостаточностью, гипоксией, респираторным ацидозом. Мы тут же переподключили пациента на наш аппарат ИВЛ, начали жесткую вентиляцию с мышечной релаксацией, под наркозом. По анализам у пациента была тяжелая гипоксемия, то есть понижение содержания кислорода в крови. С этого и началась терапия.

Очень важно было постоянно менять положение пациента, переворачивая его на живот: ведь в положе-

нии на спине очень трудно достичь целевых показателей. Поэтому подолгу, по 12–16 часов, он находился в прон-позиции. Поражение на КТ к тому времени составляло около 90 %.

На четвертый день несколько улучшились показатели вентиляции, пациента перевели на трахеостому и постепенно стали переводить в сознание. Скоро Максим впервые смог позвонить родителям по видеосвязи.

На 10-й день пришел отрицательный результат ПЦР, а значит – Максима можно было перевести в обычную реанимацию, где терапия продолжилась. Мы смогли постепенно умень-

шить поддержку аппарата, уменьшить концентрацию кислорода. В конце концов, отлучили пациента от ИВЛ и перевели в обычный стационар.

Инфекционная нагрузка, длительное лечение дома, сопутствующее заболевание – ожирение II степени – все это в комплексе привело к тяжелому течению COVID-19. Но своевременное обращение коллег из Подольска, правильная терапия и уход, проведенные большими усилиями персонала Odrex, а также молодой возраст пациента сделали свое дело: пройдя это сложное время с нами, Максим успешно вылезился.





Создание группы препаратов, которые нормализуют уровень холестерина и достоверно снижают уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, считают одним из наиболее значимых событий в истории медицины.

Но потенциал статинов используют не в полной мере.

Почему?

Консультирует



**Наталья Петровна
ОКОМАНИЮК**

Кардиолог высшей категории, заведующая консультативно-диагностическим отделением

СТАТИНЫ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Во избежание сосудистых катастроф

Среди препаратов первой линии для профилактики нежелательных сердечно-сосудистых событий лидируют статины. Их терапевтический эффект базируется на способности блокировать синтез ключевого фермента, участвующего в биосинтезе «плохого» холестерина. Кроме того, они способствуют замедлению атеросклеротических процессов.

Кому, когда и в каких дозах следует прибегнуть к применению этих лекар-

ственных средств? Чтобы дать точный ответ, врачи ориентируются на таблицы с расчетом кардиоваскулярных рисков, созданных на основе многолетних исследований. В них учитываются такие параметры, как возраст, гипертонзия, диабет, курение. Чем больше факторов, способных спровоцировать сердечно-сосудистые катастрофы, отмечает врач, тем актуальнее для пациента становится профилактика и лечение с помощью статинов.

И что же на практике?

Статины являются наиболее часто назначаемыми препаратами в Европе и США. У нас же ситуация несколько иная – приверженность к такому профилактическому лечению находится на очень низком уровне. Среди тех, кому показан прием статинов, всего 12% пациентов достигают путем

приема препаратов должного уровня липопротеидов низкой плотности. Ведь кто-то попросту не доходит до врача, кто-то не придерживается нужной дозировки... Вдоволь и неверных представлений о роли статинов. В частности, в разъяснении нуждаются такие утверждения:

1

Миф: у меня нормальный уровень холестерина – зачем же принимать препараты, которые его снижают?

НА САМОМ ДЕЛЕ, общий уровень холестерина – далеко не единственный показатель, на основании которого врач назначает статинотерапию. Точно так же, как роль статинов не сводится исключительно к контролю над холестерином: эти препараты способствуют минимизации воспалительных процессов в сосудах и улучшению

состояния их внутреннего слоя, они помогают стабилизировать существующие бляшки, а также позитивно влияют на текучесть крови, уменьшая образование тромбов, тем самым снижая кардиоваскулярный риск. Именно поэтому статины прописывают после комплексной оценки рисков развития сосудистых событий.

2

Миф: вместо того чтобы принимать лекарства, лучше придерживаться здорового питания.

НА САМОМ ДЕЛЕ, лишь 20 % холестерина поступает с пищей, остальное организм синтезирует сам. Кроме того, на липидный обмен наследственность оказывает куда большее влияние, нежели выбор продуктов. Вполне возможен вариант, при котором из меню будут вычеркнуты все блюда, в которых содержится хоть намек на насыщенные жиры (и организм при этом будет страдать от нехватки необходимых ему нутриентов), а результаты анализов все равно будут далеки от нормы.

Но главное, один лишь пересмотр пищевых привычек не позволит вылечить такие серьезные патологии, как, например, сахарный диабет или почечная недостаточность. Да и последствия десятков лет курения правильным питанием не перечеркнуть... В деле снижения кардиоваскулярных рисков диета будет эффективна не более чем на 5 %.

Впрочем, это вовсе не отменяет необходимости подкорректировать рацион! Как минимум для того, чтобы нормализовать вес и вычеркнуть ожирение из факторов риска.

3

Миф: статины не обязательно пить постоянно, достаточно принимать их курсами.

НА САМОМ ДЕЛЕ, курсовой прием не имеет смысла. После прекращения приема профилактических препаратов все показатели возвращаются

к тому уровню, который был до начала лечения – и вместе с этим возвращаются все риски, которые с возрастом лишь увеличиваются.

4

Миф: все статины одинаковы, а претензий к ним накопилось – видимо-невидимо...

НА САМОМ ДЕЛЕ, с тех пор как в конце 1970-х появились первые статины, препараты этой группы постоянно совершенствуются. Они принадлежат к наиболее хорошо изученным медикаментам. То, что

они упоминаются в связи со многими патологиями, говорит как раз об этом. Исследования показали, что ужасики «Рак! Деменция! Импотенция!» не имеют под собой научных оснований.

5

Миф: но ведь лекарственных средств без побочных эффектов не бывает!

НА САМОМ ДЕЛЕ, как раз это утверждение верно. Только следует учитывать, что их частота невелика, около 1 %. Наиболее вероятное осложнение при приеме статинов – гепатотоксичность и мышечная слабость. Но повышение уровня печеночных проб до 3–5-кратного уровня не является противопоказанием к приему статинов, и польза от их

приема превысит риски потенциальной токсичности в этом случае. Если возникнет мышечная слабость, специалист поможет подобрать другой препарат. Главное, почувствовав нежелательные симптомы, не принимать решений самостоятельно – это должен сделать врач, опираясь на результаты анализов и рекомендации доказательной медицины.



Чем быстрее предоставлена медицинская помощь при сосудистой катастрофе, тем выше вероятность того, что ситуацию удастся взять под контроль. Но кто же подумает об инсульте, если он молод и здоров? Нашей пациентке не сразу удалось понять, что произошло – но, к счастью, тяжелых последствий она смогла избежать.

НЕОЖИДАННЫЙ УДАР И ЧУДЕСНОЕ СПАСЕНИЕ

Наталья ЗЛОБИНА, пациентка

Отдохну – и пройдет

В тот день я проснулась в 6 утра с ощущением того, что не выспалась. Отчего-то вдруг я упала на кухне и подняться было очень тяжело. В ванной я снова упала, ударилась головой и спиной. Третий раз я упала в коридоре. Не знаю почему, но меня это не удивило. Я и не подумала вызвать «скорую» или позвонить врачу! Возможно, насторожилась бы старшая дочка, но к тому моменту она уже ушла в школу и не видела, что со мной происходит. Так что я решила отдохнуть, и не заметила, как прошли два часа. А это означало, что младшего сына давно пора отвести в садик!

Дорожное происшествие

Я собрала ребенка, приготовила завтрак. Казалось, все в порядке, разве что шапку сыну завязывала уже с трудом. Но ехать-то нам недалеко – мы живем в Черноморске, где все рядом, и я села за руль. До поворота к садику доехала нормально. Увидев, что по встречной движется автомобиль, отъехала в «карман», чтобы пропустить его, и затем спокойно двинулась дальше. Уже возле детсада меня догнал водитель, с которым, как мне казалось, мы успешно разминулись – выяснилось, что я поцарапала его машину.

К тому моменту, когда вызвали полицию, я почувствовала, что у меня отнимаются рука и нога и уже не могла выйти из автомобиля. Полицейские утверждали, что я в состоянии алкогольного либо наркотического опьянения, давили, пытались отнять права, а машину забрать на штрафплощадку. И тут же позвонил мой муж, который был на тот момент в командировке – по голосу он услышал, что со мной что-то не так. Супруг сразу же сообщил о моей проблеме нашим кумовьям, и только тогда, с их помощью мне наконец-то вызвали «скорую» и немедленно госпитализировали в Odrex.

Действовали без промедлений

Дальше все произошло очень быстро: меня привезли в приемное отделение, тут же провели компьютерную томографию и организовали осмотр у нескольких врачей. Был поставлен диагноз: «ишемический инсульт». От меня требовалось согласие на операцию, но к тому времени речь ослабла, я не могла пошевелить левыми конечностями. Я плохо понимала, что происходит, и очень благодарна мужу и куме за то, что помогли сориентироваться, в один голос сказав мне: «Подписывай согласие!» И вот, всего лишь через полчаса после приезда в клинику, я лежала на операционном столе... И там же я снова смогла двигаться!



Олег Александрович ТАНЕЕВ,
невролог высшей категории

Когда пациентка поступила к нам, мы наблюдали неврологический дефицит в виде выраженного левостороннего гемипареза и нарушения движения, нарушение симметрии лица, дезориентацию – клиническая картина и КТ подтвердили, что у Натальи ишемический инсульт. Я тут же вызвал коллегу, рентгеновского хирурга Константина ХАЦЬКО. КТ-ангиография показала тромб в правой среднемозговой артерии, после чего было принято решение об операции.

Уже в палате интенсивной терапии у нашей пациентки гемипарез с выраженного быстро сменился умеренным. Были явно заметны улучшения в состоянии лица, речь в скором времени вернулась к нормальной. На следующий день КТ показала, что признаков кровоизлияния нет, а значит, нам удалось избежать опасных осложнений.

И это при том, что Наталья попала на операционный стол буквально в последние минуты, когда можно было ей помочь. Очень скоро мы выписали пациентку, и она пребывала в прекрасном настроении.

Далее задача медиков – выяснить возможную причину случившегося. Наша пациентка очень молода – всего 34 года, и хронических заболеваний у нее нет. Почему же мог возникнуть ишемический инсульт в таком возрасте? Чтобы выяснить это, мы должны исключить или подтвердить факторы риска: это может быть антифосфолипидный синдром, тромбофилия (генетическое заболевание), коагулопатия (нарушение системы свертывания крови), длительный прием определенного вида оральных контрацептивов, и даже перенесенный ранее COVID-19. Все эти факторы могут вести к инсультам в молодом возрасте – но встречаются такие случаи крайне редко.



Константин Николаевич ХАЦЬКО,
заведующий отделением интервенционной радиологии,
сердечно-сосудистый хирург высшей категории

Обычно через 6 часов после начала инсульта пациентам уже не показана операция – процесс к этому времени завершается, и вмешательством, увы, не помочь. Но Наталье улыбнулась удача – когда ее осмотрел невролог, а заведующий рентгенодиагностики Александр БЕРЕЗОВСКИЙ провел КТ, мы увидели, что тяжелого поражения мозга еще не случилось – несмотря на то, что прошло целых 9 часов от начала патологического процесса.

Спасительной манипуляцией стала тромбаспирация. Это чрезвычайно тонкая и деликатная операция: мы зашли через прокол на бедре в правую бедренную артерию, затем – в правую внутреннюю сонную артерию, потом – в среднемозговую артерию, где и находился тромб. Подобравшись к тромбу, мы извлекли его при помощи специального катетера. Артерия снова наполнилась кровью, а клетки мозга получили возможность насыщаться

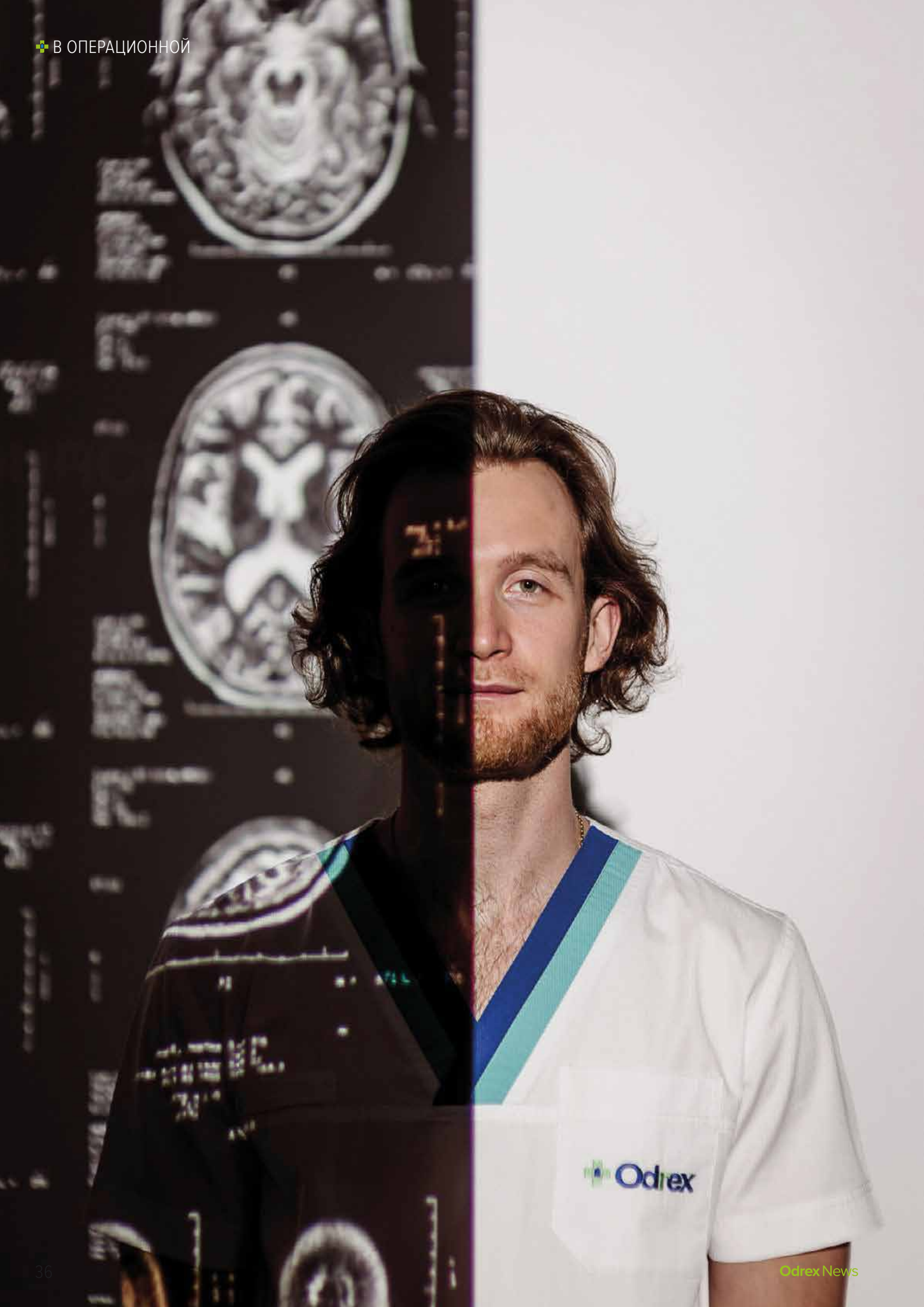
кислородом, и это уберегло их от гибели. Восстановилась функциональность двигательных центров – еще находясь на операционном столе, Наталья снова смогла двигать левой рукой и ногой.

Работа на церебральных артериях – самая сложная для эндоваскулярного хирурга. Но вместе с командой – анестезиологом Ириной БАЛАКОЙ и операционной сестрой Ларисой ЧЕБАН – мы справились.

ХРАНИТЕЛИ ОПЕРАЦИОННЫХ

Команда операционного блока – это те, чья ежедневная работа делает чьи-то семьи счастливее (на фото слева направо): операционные сестры Анастасия Ярко, Оксана Дмитрик, Надежда Левицкая, Алла Хмеленко, координатор операционного блока Олег Савелюк, операционные сестры Светлана Желновач, Юлия Лихачева, Татьяна Коева, старшая медсестра операционного блока Анжелика Белогуб, операционная сестра Елена Данилюк.





НЕЙРОХИРУРГИЯ В ODREX

Внимание к себе и доверие к профессионалам – вот два ключевых момента, которые дают возможность вовремя обнаружить опухоли головного мозга и удалить опасные новообразования.

Тревожные звончки

Ничто не случается «вдруг». Многие заболевания, прежде чем манифестировать себя в полную силу, дают о себе знать малозаметными намеками.

При опухолях головного мозга может наблюдаться общая и специфичная симптоматика.

К первой группе относятся такие проявления, как головная боль, головокружение, подташнивание, слабость. Несложно заметить, что подобные состояния характерны для множества недугов.

Ко второй группе симптомов, которые уже более четко указывают на опухолевые процессы, относятся судороги, нарушения памяти и других психических процессов, ухудшение зрения, слуха, шаткость походки, перекашивание мышц лица, дисбаланс в работе конечностей. Но если при инсульте такие поражения проявля-

ются сразу, то при новообразованиях развиваются, как правило, постепенно – чуть хуже становится речь, чуть медленнее работает рука, чуть сложнее сконцентрировать внимание...

Просто и эффективно

Оптимальная стратегия, которая позволит не пропустить развитие опухоли, – при ухудшении самочувствия обратиться к неврологу и сделать МРТ головы. Она высоко информативна и не предполагает облучения. Подобный шаг будет рационален для тех, кто чувствует лишь легкое недомогание. Для тех же пациентов, которые имели опыт борьбы с онкологическими заболеваниями, держать свое состояние под постоянным контролем – must do, поскольку метастазы, проникающие в головной мозг извне, от других пораженных органов, также встречаются довольно часто.

Консультирует



**Владислав Петрович
СВЕТЛИЦКИЙ**
Нейрохирург

Случай из практики

В прошлом наш пациент столкнулся с раком легкого. Опухоль, которая изначально появилась в этом органе, метастазировала настолько сильно, что ее невозможно было удалить, не повредив жизненно важные структуры. Продвигаясь все дальше, она добралась до костей черепа и, разрастаясь, стала выступать под кожей буграми. И что уж там пугающий для окружающих вид, когда патология была чревата для пациента поражением мозга и комой! Единственно возможным вариантом была хирургия.

Предо мной и нейрохирургом, кандидатом медицинских наук Андреем ОБЛЫВАЧЕМ стояла не-

простая задача. Необходимо было удалить пораженную часть кости черепа и полностью избавиться от опухоли, не повредив мозговые оболочки. Тут же, в ходе операции, нужно было создать из искусственных материалов имплант нужной конфигурации, который заменит отсутствующие костные ткани (заранее это сделать было невозможно, поскольку не был известен объем удаления). Затем – установить искусственную кость, заново соединить кожу. И все это нейрохирургам удалось проделать в рекордные сроки, всего лишь за два часа. О том же, насколько успешным оказалось вмешатель-

ство, говорит то, что пострадавший пациент через несколько часов после наркоза уже порывался сбежать из реанимации домой. А через пару дней он чувствовал себя так, словно никакой операции и не было.

Итак, победа? Возможно. Из мозга опухоль была удалена полностью, а ее неоперабельная часть сейчас уменьшается под воздействием химиотерапии. В любом случае, нейрохирургам удалось выиграть драгоценное для пациента время... И еще раз подтвердить свое мастерство, доказав, что даже в самых непростых случаях возможен успех.



Одна из важнейших задач для пациентов, переживших нелегкую борьбу с заболеванием, – научиться адекватно оценивать свое состояние: не позволять тревожности взять верх, и в то же время продолжать быть начеку.

Консультирует



Марина Владимировна БЕЛОЦЕРКОВСКАЯ

Клинический онколог, химиотерапевт

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ РАКА

Какие моменты нужно учитывать, чтобы соблюсти баланс?

Психологическая помощь

Несомненно, она требуется на каждом из этапов преодоления. Поддержка, понимание трагедии пациентов – важнейшие аспекты в общении врачей-онкологов с больными. Ведь от того, как специалист сообщит о непростом диагнозе и обозначит перспективы, зависит настроенность пациента на борьбу. А именно от нее зависит львиная доля успеха!

Для многих общение с психотерапевтом или в терапевтической группе будет актуально и после того, когда лечение останется позади. Это поможет преодолеть депрессию и принять некоторую неопределенность будущих перспектив.

Объективная оценка и минимизация рисков

Чтобы ответить на вопрос: «Будет ли болезнь прогрессировать?», врачи учитывают множество факторов:

возраст, тип патологии, степень ее агрессивности, стадию заболевания, заключения морфологов о нюансах распространения опухоли на микроуровне... Но несмотря на это, абсолютно верных прогнозов не может дать никто. Неслучайно онкопатологию относят к наиболее непредсказуемым видам заболеваний.

С большой степенью уверенности можно говорить лишь о нескольких ситуациях: если после очень серьезной терапии не вернулись в течение полугода-года такие высокоагрессивные болезни, как лимфома Беркитта и бластная лимфома, можно надеяться на окончательную победу.

Ранее достаточным сроком диспансеризации для онкопациентов считалось 5 лет. Сегодня речь идет о пожизненном наблюдении, и это очень правильная стратегия. Потому что уменьшить риски возможно лишь одним-единственным способом – тщательно следить за своим состоянием, регулярно проходить обследования и вовремя принимать меры.

Индивидуальный план обследований

Так что же и когда проверять?

Распланировать последовательность необходимых диагностических процедур может только лечащий врач. Для каждого из типов патологии существуют определенные стандарты, но они – лишь общее руководство. Составляя план для конкретного пациента, врач обязательно учитывает его индивидуальную ситуацию. Какие-то обследования нужно проходить раз в год, какие-то – раз в полгода, какие-то – раз в три месяца, а ряд анализов следует сдавать ежемесячно. Соблюдение рекомендованных графиков позволит доктору и пациенту держать ситуацию под контролем.

Понимание последствий

Контроль и бережное отношение к себе становятся ключевыми понятиями после прохождения химиотерапии. К счастью, утверждения о том, что противоопухолевые препараты безвозвратно «садят» печень, кровеносную систему, нервы или другие органы – явное преувеличение. Конечно, агрессивного воздействия химиотерапии отрицать нельзя. Именно поэтому перед ее проведением тщательно взвешиваются риски, внимательно подбираются дозы медикаментов, назначается со-

особо следить за гигиеной... В целом, придерживаться тех правил, которые на фоне современной эпидемиологической обстановки стали привычными для всех.

Возвращение на работу

Многие пациенты делают в трудовой деятельности лишь краткий перерыв для курсов химиотерапии. Некоторые продолжают работать и во время лечения, если это позволяет

Возобновление сексуальной жизни

Очевидно, что в период проведения химиотерапии половая функция зачастую ослабевает. И это связано не только с воздействием цитостатических препаратов, но и с ухудшением общего состояния на фоне лечения. Но со временем, с улучшением самочувствия, возвращаются и проявления сексуального темперамента – для интимы и во время, и после химиотерапии нет противопоказаний.



Онкодерматолог **Юлия ТЕПЛУК**, клинический онколог, кандидат медицинских наук **Ольга КУЗНЕЦОВА**, клинический онколог **Марина БЕЛОЦЕРКОВСКАЯ**, заведующая отделением онкологии **Светлана СТОРОЖЕНКО**

РАСПЛАНИРОВАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НЕОБХОДИМЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МОЖЕТ ТОЛЬКО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ.

проводительное лечение. Продуманная поддержка позволяет ускорить восстановление.

Существуют ситуации, когда возникают изменения, которые остаются навсегда. Это наблюдается при завершении некоторых агрессивных протоколов и не у всех пациентов. В силу воздействия на костный мозг показатели крови, главным образом уровень лейкоцитов, становится более низким, чем у полностью здоровых людей. Из-за большей уязвимости перед инфекциями таким пациентам следует избегать скопления людей во время эпидемий ОРВИ,

самочувствие и род трудовой деятельности. Однако, по мнению медиков, организму не помешает дать время, чтобы окрепнуть. Длительность этого периода очень индивидуальна. В это время нагрузки следует аккуратно дозировать – до появления первой усталости. Затем, после восстановления, ограничений практически нет. Нужно лишь знать, что после лечения может усиливаться или впервые проявляться метеозависимость, а также возникать неадекватная реакция на любую стрессовую ситуацию со стороны сердечно-сосудистой системы.

А вот сохранение репродуктивного потенциала – это тот важный вопрос, который необходимо решить до того, как будет начат курс химиотерапии. Многие препараты ухудшают качество яйцеклеток. В ряде случаев обсуждается целесообразность химической стерилизации женщин на весь период лечения (после него репродуктивная функция восстанавливается). Также следует учитывать, что некоторые жесткие протоколы чреваты бесплодием.

Хорошая новость в том, что менопауза на фоне противораковой терапии грозит только половине женщин после 36, и только 7% женщин до 30 лет, так что шансы – есть! Существует и такое решение, как сохранение до начала лечения биоматериала в криобанке и использование вспомогательных репродуктивных технологий после восстановления.



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ВСЕГДА НАГОТОВЕ

На фото: заведующий хирургическим отделением №2 Андрей ФОМИН, пациентка Сакина ДЖАШИМОВА, анестезиолог Ирина БАЛАКА, хирург Виталий РУСАКОВ

Срочная операция в пожилом возрасте – немалое испытание, но благодаря точным и высокопрофессиональным действиям хирургов успешный исход и быстрое восстановление – возможны!

Виталий Викторович РУСАКОВ, хирург

Бригада Скорой помощи привезла Сакину Халиловну в наше приемное отделение в весьма тяжелом состоянии. После обзорной рентгенографии органов брюшной полости, лабораторных исследований выставлен предварительный диагноз «Перфорация полого органа брюшной полости». Дежурный хирург в Медицинском доме есть круглосуточно, поэтому госпожу Джашимову незамедлительно госпитализировали в хирургический стационар. Минимально необходимая предоперационная подготовка – и пациентка уже была в операционной. В команде были заведующий отделением Андрей Витальевич ФОМИН, я, а также анестезиолог-реаниматолог Ирина Владимировна БАЛАКА.

Во время операции мы выявили тяжелую патологию – перфорацию язвы двенадцатиперстной кишки, разлитой серозный перитонит. Тогда мы иссекли края перфоративной язвы, выполнили

пластику двенадцатиперстной кишки, санировали и дренировали брюшную полость. Несмотря на тяжелое для пациентки вмешательство, она провела в больнице всего 10 дней: после

операции – четыре дня в интенсивной терапии, а затем – еще шесть дней в стационаре. Все это время наша пациентка всегда была рада общению, Сакина Халиловна – очень интересная, приятная женщина, участник Второй мировой войны и большой молодец как пациент.

Сакина Халиловна ДЖАШИМОВА, пациентка отделения хирургии

Я приехала в Odrex по «скорой» и даже не заметила, когда меня прооперировали! Что же касается заботы, которой меня окружили после операции, то у меня не хватает слов, чтобы передать все положительные впечатления. Люди, поддерживавшие меня, заслуживают почтенных орденов!

Сразу после хирургического вмешательства, конечно, я чувствовала себя неважно – мне ведь уже 91 год! Но и в моем возрасте выздоравливают и встают на ноги. Так и я, понемногу восстанавливаясь, на третий день уже начинала потихоньку гулять.

До того как попасть в Odrex, мне приходилось бывать в других больницах, и нигде я не встречала такого чуткого отношения, как здесь. Тут чудесный добрый коллектив, помощники, которые всегда рядом. Стоит лишь нажать кнопку – и медсестра уже здесь. Молодец и заведующий, Андрей Витальевич. А доктор Русаков – бесподобный врач и такой хороший парень! Приглядывая за мной и выводя ежедневно на прогулки, он сыграл роль настоящего ангела-хранителя.



На фото: анестезиолог Александр СТЕПАШКО, хирург Виталий РУСАКОВ, пациентка Раиса КЛЕЩЕНОГОВА, аритмолог Олег БОХОНКО, хирург Давид МАХАТАДЗЕ

БЛИЖЕ К СЕРДЦУ И ДАЛЬШЕ ОТ ОСТЕОМИЕЛИТА

К тому, что в старшем возрасте мы сталкиваемся со все большим количеством заболеваний, приводит сложная паутина процессов. Но история Раисы Федоровны доказывает, что даже с целым рядом проблем можно справиться в один день – и это ли не чудо?

Олег Игоревич БОХОНКО,
аритмолог, сердечно-сосудистый хирург высшей категории

Пациентка была у меня в ноябре, когда мы диагностировали начальный этап истощения работы кардиостимулятора. То есть уже начали садиться элементы питания (батарея кардиостимулятора), что проявилось снижением контрольной частоты. На функцию стимулятора это никак не влияет. Раиса Федоровна должна была прийти на контрольный осмотр в начале января. Меня к ней вызвали в конце января, когда у нее случился эпизод потери сознания в хирургическом стационаре.

Давид Шамилевич МАХАТАДЗЕ,
хирург высшей категории

Раисе Федоровне 85, и обратилась она к нам с жалобами на выраженные боли в области второго пальца левой стопы, повышенную утомляемость, слабость. Пациентку тщательно осмотрели специалисты: хирург, кардиолог, аритмолог, терапевт, были выполнены необходимые исследования. Поставлен диагноз – остеомиелит второго

пальца левой стопы и полное истощение системы кардиостимулятора. Тогда за дело взялся анестезиолог Александр СТЕПАШКО: первую опера-

цию, по имплантации новой системы кардиостимулятора, Раиса Федоровна прошла под местной анестезией, вторую, по ампутации пальца, – под проводниковой анестезией.

пальца левой стопы и полное истощение системы кардиостимулятора. Тогда за дело взялся анестезиолог Александр СТЕПАШКО: первую опера-

**Раиса Федоровна
КЛЕЩЕНОГОВА,**
пациентка:

У меня заболел палец на ноге. Ну и что делать? Лечили самостоятельно, но знаете как это лечить дома: прикладываешь к нему что-то и ждешь. Тогда решила прийти на прием к Давиду Шамилевичу – очень внимательный доктор, приветливый и заботливый. Посмотрел он мой пальчик и решили, что лечить будем. Выписали мне ряд препаратов, сказали прикладывать мазь, но улучшений так и не последовало. Врачи советовались и вместе мы решили, что палец нужно удалить. Помню, что после консультации с врачом мы направлялись с сыном и дочкой моей сестры в гардеробную, и вдруг у меня закружилась голова, я потеряла сознание. Очнувшись уже в палате. Как оказалось, мой кардиостимулятор дал сбой, поэтому было принято решение оперативно его заменить. Теперь мне значительно лучше! Я родилась в Одессе, выросла здесь и познала всю прелесть жизни, но потом судьба так сложилась, что я уехала. Но какое было у меня счастье, вернувшись и попав здесь к людям, которые так сердечно относятся ко всем: что к больному, что к здоровому.



Быстрее, легче,
надежнее – именно
в этих направлениях
развивается современная
реконструктивная
хирургия.

ТОП-7 ВОПРОСОВ ОБ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ

Консультирует



**Константин
Валентинович
ПАЛАГНЮК**

Ортопед-травматолог
высшей категории,
кандидат
медицинских наук,
заведующий
отделением ортопедии
и травматологии

1 Замена сустава,
утратившего свою
функциональность,
на искусственный
эндопротез – это весьма
масштабное вмешательство
в организм. Насколько сложны
такие операции для врачей?

Любая хирургическая манипуляция требует знаний, опыта, технологий. Но все же считать эндопротезирование сегодня трудным заданием – преувеличение. Такие вмешательства прекрасно изучены и отлично отработаны. Специалисты Odrex, опираясь на огромный опыт, готовы решать задачи разной степени сложности, проводить первичные и ревизионные (повторные) вмешательства. Даже в непростых ситуациях операция редко длится дольше одного часа.

2 Насколько легко
пациентам удастся
перенести операцию?

Занятия с реабилитологом начинаются уже на следующий день после хирургического вмешательства! Первые шаги многие делают почти сразу после операции. Разве что пожилым людям в первый день рекомендуется быть поосторожнее – сначала садиться на кровати, и лишь затем вставать на ноги. Уже через несколько суток пациент может покинуть стационар и продолжать реабилитацию под диспансерным наблюдением.

**МНОГИЕ ДЕЛАЮТ
ПЕРВЫЕ ШАГИ
ПОЧТИ СРАЗУ ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ.**

3 Были в практике ортопедов-травматологов Odrex случаи избавления от особо тяжелых патологий?

Здесь мы могли бы вспомнить о пациенте, которому еще в 1970-х годах был проведен артродез, операция, нацеленная на полное обездвижение пораженного тазобедренного сустава. Пациент искал возможности решить проблему неестественного сочленения во многих медицинских учреждениях Украины, но там операция казалась слишком сложной. Нам же удалось расклинить кость, вживить эндопротез и таким образом восстановить двигательную функцию. Чтобы пронаблюдать эту операцию, в Odrex приезжали специалисты из других городов.

Еще один недавний пример – помочь пациентке, у которой нога была деформирована настолько, что напоминала по форме колесо. Дефект костной ткани был замещен с помощью титановых пластин, пораженный сустав – заменен на специальный искусственный протез от американского производителя, и нога полностью выровнялась!

4 Как выбирают эндопротез для конкретного пациента?

Выбор необходимых имплантов делают на основе тщательного исследования и планирования. На сегодняшний день мировые производители предлагают настолько полные наборы, что врач имеет возможность подобрать все нужное среди готовых изделий. Крайне редко требуется индивидуальный протез. Тогда нужную «деталь» воссоздают с помощью компьютерных программ, затем формируют из пластика 3D модель, после чего на завод-производитель отправляют заказ на титановое изделие.

5 Улучшились ли современные эндопротезы по сравнению с предыдущими поколениями?

Все необходимые технические моменты уже решены. А вот специальные покрытия искусственных суставов не перестают совершенствоваться: они способствуют лучшему сращиванию с костью и препятствуют отторжению.

6 Стали новейшие искусственные суставы более долговечными, чем их предшественники?

Сегодня ревизионные операции по повторной установке сустава проводят, как правило, не потому, что ломается вживленный механизм, а потому, что костная ткань, сращенная с эндопротезом, теряет свою прочность. Поэтому хирурги ориентируются на максимально органосохраняющие операции. Чем больший объем костной ткани будет сохранен, тем больше шансов на то, что в случае необходимости повторная операция пройдет успешно. Это особенно актуально для молодых пациентов.

7 Как поддерживать и развивать мастерство команды?

Мы всегда внимательно отслеживаем актуальные тенденции в травматологии и ортопедии: проходим стажировки в ведущих клиниках, посещаем международные конгрессы. Признаться, принципиально новыми подходами нас уже не удивить 😊 Но все равно продолжаем держать руку на пульсе! Делимся опытом и мы. Конечно, карантин сократил количество встреч, но все же за последний год в Odrex побывало около 50 отечественных специалистов, которым мы смогли продемонстрировать наши наработки.



Эндопротезирование в Odrex – это:

- **ОПЕРАЦИИ ПОЛНОГО ЦИКЛА** – постановка диагноза, принятие решения о способе вмешательства, выбор протеза, собственно операция и работа с реабилитологом на базе одного медицинского учреждения.
- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ЭНДОПРОТЕЗОВ** – врачи делают выбор в пользу ведущих американских и европейских производителей, зафиксированных в международных регистрах. Это базы данных с указанием даты установки каждого эндопротеза и операции по его замене. Таким образом можно получить объективную информацию о приживляемости и сроке службы изделий.
- **МИНИМИЗАЦИЯ КРОВОПОТЕРЬ** в ходе операции, которой удается достичь благодаря малоинвазивным техникам.
- **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В СТАЦИОНАРЕ**, направленная на минимизацию осложнений.
- **БЫСТРОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ** – уже на 3–5-й день пациенты могут выписываться, самостоятельно передвигаясь, покидать клинику и продолжать реабилитационные занятия вне стационара.

УСТАНОВКА

ИНТРАГАСТРАЛЬНОГО БАЛЛОНА

Заполняя собой значительную часть желудка, баллон способствует уменьшению потребляемых порций пищи, и в то же время притупляет чувство голода. Результатами такой методики снижения веса, которая используется в мире уже более 30 лет, довольны 80% пациентов – остальные выбирают бариатрическую операцию.

Консультирует



**Марина Николаевна
МАЙОРЕНКО**
Хирург

Каковы бы ни были обстоятельства, подтолкнувшие к перееданию и приведшие к набору лишних килограммов, выход из ситуации может быть только один – планомерно снизить количество потребляемых калорий и увеличить их расход. И просто это лишь на первый взгляд. Как правило, диетотерапия и тренировки позволя-

В течение дня после манипуляции по установке баллона желательно побыть под наблюдением. Затем позволено отправляться домой и поддерживать связь с лечащим врачом дистанционно. Его помощь может понадобиться, если в первое время баллон будет вызывать тошноту и рвоту. Эти симптомы купируются медикамен-

ОТ 10 ДО 30 %

ОТ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА УХОДИТ
С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО БАЛЛОНА.

ют достичь желаемого эффекта лишь тогда, когда речь идет о легкой полноте. Пациентам же с тяжелой формой ожирения требуются вспомогательные методики бариатрической хирургии. Но возможен и промежуточный этап лечения – введение внутрижелудочного баллона. Это проделывают эндоскопически, без каких-либо разрезов. Методика помогает:

УВЕЛИЧИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИЕТ В ТРИ РАЗА – за счет уменьшения количества съеденного и быстрого наступления чувства насыщения;

ИЗБЕЖАТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА – если операция или наркоз невозможны, или же радикальные решения слишком пугают. Плюс, в отличие от хирургии, баллон не влияет на всасываемость полезных веществ, так что следить за балансом нутриентов будет проще.

тожно, и в дальнейшем, когда организм привыкнет, баллон не будет ощущаться. Главное – методично следовать рекомендациям по питанию и физнагрузкам, изложенным в брошюре, которую получает пациент. И путь к стройности будет комфортным!

Введение баллона рекомендовано:

- При относительно небольшом избыточном весе
- В случае противопоказаний к хирургическим вмешательствам
- В качестве подготовки к бариатрической операции при высокой степени ожирения



«Oderx недаром называют медицинским домом, для меня он стал родным местом» – делится эмоциями Людмила Валентиновна, бывшая сотрудница нашей клиники. Когда у нее возникла потребность во врачебной помощи, она точно знала, к кому обратиться.

ВЕРНЫЙ ВЫБОР — ЛЕГКОЕ ПРЕОДОЛЕНИЕ



Ольга Николаевна КУЛИШ,
акушер-гинеколог, хирург-гинеколог, онкогинеколог

Очень приятно, что Людмила Валентиновна, работавшая ранее в нашем коллективе, доверила свое здоровье именно нам! Ей требовалось хирургическое вмешательство, и нам удалось найти оптимальный подход.

В чем же была специфика ситуации? При осмотре было выявлено новообразование правого яичника 10 см в диаметре. Дообследование показало, что опухоль полностью заместила собой яичник, увеличивалась в размерах, провоцировала боли, сдавливала соседние органы. Было принято решение об операции.

Положение осложнялось тем, что в прошлом пациентка уже перенесла хирургическое вмешательство по поводу миомы матки, проведенное «открытым» способом, через разрез передней брюшной стенки. Это означало, что мы почти наверняка столкнемся со спаечным процессом в брюшной полости, что могло значительно затруднить лапароскопию. Однако малоинвазивный вариант операции имел несомненные преимущества: отсутствие болевых ощущений после манипуляции, всего один день госпитализации,

быстрое восстановление, прекрасный косметический эффект. Проведя операцию через мини-проколы, мы смогли иссечь множественные спайки, а затем удалить опухоль с соблюдением всех мер, препятствующих распространению процесса – ведь только после гистологического исследования мы можем быть на 100% уверены, что она имеет доброкачественный характер. К счастью, так и оказалось!

Мы хотим напомнить пациенткам, которые перенесли оперативное лечение на матке и считают, что проблемы уже позади, о том, как важно в дальнейшем наблюдать за состоянием яичников. Такие опухоли могут длительное время никак себя не проявлять. Поэтому, лишь соблюдая рекомендованные гинекологом сроки наблюдения, можно избежать осложнений.

Людмила Валентиновна, пациентка отделения хирургии

Почувствовав боли, я ни секунды не раздумывала над выбором, поскольку Ольга Николаевна – это Врач с большой буквы, тот специалист, к которому я всегда прислушивалась, работая в хирургическом отделении.

Как только я зашла к ней на прием и увидела ее светлую улыбку, боль как будто отступила! Перед операцией Ольга Николаевна объяснила мне все детали процедуры, но главное – я почувствовала тепло от того, что мне искренне сопереживают.

Уже на следующий день после операции я могла двигаться, через неделю прошли боли, и это несмотря на то, что операция была сложная, двойная. Я очень довольна своим выбором и тем, как проходило лечение. Хочется поблагодарить учредителей клиники, в которой обеспечивают такую заботу. Я благодарна судьбе, что она меня сюда направила, и я так легко преодолела трудности.



РЕБЕНОК И ОПЕРАЦИОННАЯ: ГОТОВИМСЯ ПРАВИЛЬНО

Современное оборудование и профессиональная команда врачей – вот основные составляющие успешного проведения операции без слез и страха у самых маленьких пациентов.

Консультирует



**Дмитрий Юрьевич
ЧЕКАНОВ**

Детский хирург,
детский уролог

Тщательная подготовка

Если возраст малыша позволяет ему понять, что будет происходить, обязательно расскажите правду, но без неприятных деталей и как можно деликатнее. Идеально для этого подойдет игровая форма.

Во время пребывания в больнице полное спокойствие должны соблюдать сами родители, ведь ребенок все видит и чувствует. Избавиться от ненужных волнений поможет общение с хирургом и анестезиологом. Мама с папой имеют право расспросить у доктора обо всем, что их интересует. Вопросы лучше подготовить заранее.

Справиться с переживаниями также помогает штатный психолог, который занимается сложными юными пациентами (в том числе – с определенными психологическими или физиологическими особенностями), а также общается с их родителями.

Отвлечь от неприятных манипуляций и почувствовать себя комфортно помогает и атмосфера. Здесь радуют взгляд красочные стены палат и Одрик – талисман детского отделения.

У мамы на руках

Золотой стандарт всех ведущих клиник – ребенок перед операцией засыпает у родителей на руках. Такой себе «эффект отсутствия» в операционной. По окончании операции ребенка возвращают в палату к родителям. Во время пробуждения рядом с маленьким пациентом будет врач-анестезиолог. Еще некоторое время после наркоза малыш будет в состоянии физиологического сна. Затем, благодаря современной безопасной анестезии, в течение 3–8 часов он не будет чувствовать боли и дискомфорта.

Залог успеха

Сегодня большинство плановых операций делают по принципу «хирургии одного дня»: обычно хирургическое вмешательство длится приблизительно 30 минут, а через 12–24 часа ребенок уже может идти домой.

Такой результат обеспечивает:

СОВРЕМЕННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ.

В Odrex каждая операционная укомплектована по последнему слову техники. Есть все необходимые инструменты для современной хирургии – эндоскопические видеокомплексы, аппараты для электрохирургии – ультразвуковой скальпель Harmonic, коагулятор Ligasure, аппараты для сшивания кишечника, для уменьшения объемов желудка и другие.

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ.

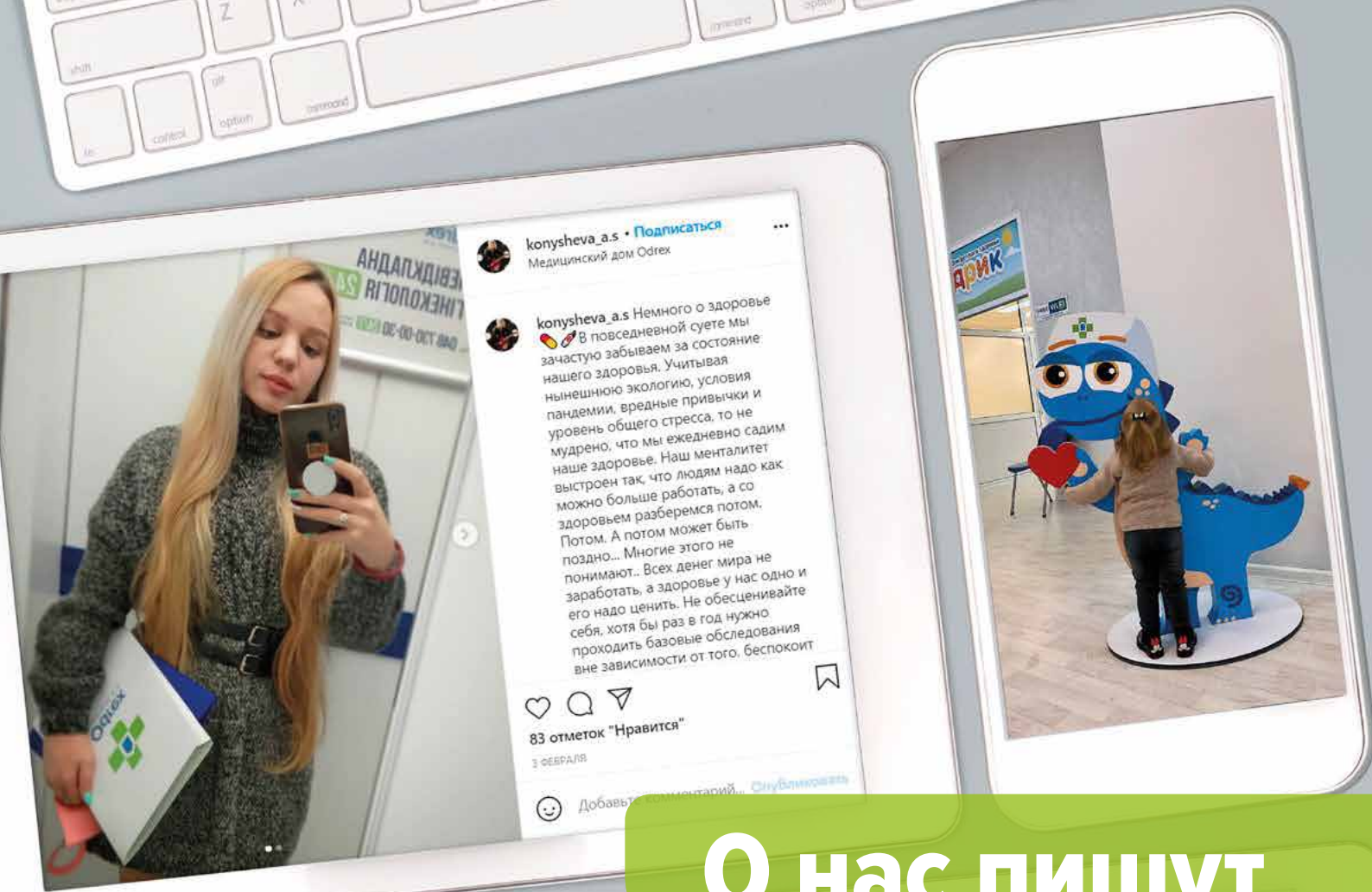
У нас применяется мультимодальная аналгезия – обезболивание во время операции и после нее подбирается индивидуально для каждого пациента в соответствии с состоянием здоровья, типом операции и другими важными факторами.

ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДИКИ. В Odrex внедрены в практику все самые новые малоинвазивные лапароскопические решения.

Минимальные вмешательства

При паховых грыжах, водянке, неопущении яичка могут применяться и традиционные методы, и лапароскопические. Малоинвазивный метод считается золотым стандартом при таких болезнях:

- желчекаменная болезнь;
- варикоцеле – молодое заболевание, которое часто диагностируют у подростков;
- гинекологические патологии – малоинвазивные операции на придатках матки будут менее травматичными, нежели открытые вмешательства;
- кисты почек, гидронефроз – благодаря лапароскопии удастся избежать больших разрезов в области живота, после операции остаются лишь проколы диаметром 5 мм. После того как они заживают, не остается косметических дефектов.
- в неотложной хирургии – лапароскопическая аппендэктомия стала стандартом в мировой практике.



О нас пишут

Медицинский дом Odrex заботится о своих пациентах. Ради вас мы совершенствуемся, расширяемся, внедряем самые современные технологии.



весна-лето 2021



Мы вдохновляемся тем, что помогаем вам стать здоровыми, улучшаем качество вашей жизни. Приходите, мы точно поможем! А как же еще?

Социальные сети



/odrexmed



Скорая помощь Odrex



Медицинские транспортировки
сложных пациентов



Выезжаем ко всем: составлять
договор не обязательно



Годовые медицинские
программы для всей семьи
включают опцию вызова скорой



9000 с мобильного,
+38 (048) 752-90-00
со стационарного телефона