

ВОЗЬМИТЕ С СОБОЙ ВАШ БЕСПЛАТНЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР



ДЕТСКИЙ СТАЦИОНАР

от 1 месяца **6-11**

Женская
консультация **4-5**

Клиническая
онкология **24-25**



Над номером работали:



ГАВРИЧЕНКО Дмитрий Георгиевич
Медицинский директор,
анестезиолог-реаниматолог



СМИРНОВ Александр Борисович
Заведующий хирургическим
отделением № 1, сосудистый
хирург



ЙОВЕНКО Игорь Александрович
Заведующий отделением
анестезиологии и
интенсивной терапии,
анестезиолог-реаниматолог



КОНОПКО Александр Вильевич
Заведующий отделением
урологии, хирург-онколог



ДЕЧКО Андрей Александрович
Заведующий отделением
педиатрии



БЕРЕЗОВСКИЙ Александр Викторович
Заведующий
рентгенодиагностическим
отделением



ЧЕКАНОВ Дмитрий Юрьевич
Детский хирург, детский
уролог



ВОЛКОВ Александр Николаевич
Уролог, хирург-онколог



ОЧЕРЕТНЫЙ Максим Дмитриевич
Детский реаниматолог,
анестезиолог



СПРАВКА Юлия Валериевна
Акушер-гинеколог



ФОМИН Андрей Витальевич
Заведующий хирургическим
отделением №2,
бариатрический хирург



ИЛЬЯШЕНКО Андрей Андреевич
Терапевт, аллерголог



МИТЮНИНА Юлия Юрьевна
Акушер-гинеколог



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



СВЕТЛИЦКИЙ Владислав Петрович
Нейрохирург



КАЛИНИЧЕНКО Николай Владимирович
Гастроэнтеролог



РУСАКОВ Виталий Викторович
Хирург



БАШУК Кристина Леоновна
Терапевт



САЖИЕНКО Владимир Вячеславович
Пластический хирург,
хирург-онколог (маммолог)



МОРЕ Олег Анатольевич
Хирург-проктолог



ЗАЙЦЕВА Анастасия Дмитриевна
Хирург-проктолог



БРАИЛОВСКИЙ Богдан Юрьевич
Торакальный хирург,
эндоскопист



БОХОНКО Олег Игоревич
Кардиолог, аритмолог



ЛОСКУТОВ Сергей Иванович
Врач ультразвуковой
диагностики



Odrex News (Одрекс Ньюз)

Учредитель и издатель
ООО «Вища школа медицини «ОДРЕКС»

Медицинский редакционный совет:
Дмитрий Гавриченко, Александр Смирнов,
Сергей Щербаков

Исполнитель: AMEDIA GROUP

Главный редактор: Анна Стельмах

Маркетинг и коммуникации:
Екатерина Кондрашова

Журналист: Мария Литянская

Фотографы: Виктор Скрыпник, Александра
Тамкова, Дмитрий Паличев, Кирилл Долгий

Над номером работали:

Маричка Кормушкина, Татьяна Биленко, Любовь Наточий, Вера Дужак, Елена Дубровина, Екатерина Радык, Наталия Одарич, Елена Галайчук

Тираж: 15 000 экземпляров
Распространяется бесплатно

№ 25, подписано в печать

Свидетельство о регистрации ОД № 2021-892Р,
04.02.2021

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.

В номере:

Новости	4
Кишечный форс-мажор	6
Как перестать бояться аппендицита у ребенка?	7
За дверью реанимации	8
Не бояться, но и не упустить момент: история из операционной отоларингологов	10
День из жизни скорой помощи	12
«Прогресс в борьбе с раком впечатляет»	14
Множественная угроза	17



Кардиостимулятор: жизнь с комфортом	18
Under Pressure: что делать, если вы столкнулись с гипертоническим кризом	20
Лечение COVID-19: истории из реанимации	22
Команда клинической онкологии	24
Секреты желудка	26
Пациент ослепленный: как распознать фейковые диагнозы?	28
Forever Young	30
Баланс между материнством и сексуальностью	31
Эластография: на что способен ультразвук	32
Когда счет идет на минуты	33
АСИТ: «прививка» от аллергии	34



Варикоцеле: почему возникает и как с ним справиться	36
Спортивные травмы: правила быстрого восстановления	38
Легкие: руководство по эксплуатации	40
Медсестринство	41
7 мифов об эндометриозе	42
Откровенно о геморрое	44
Забота о детях 24/7	46
О нас пишут	47



Прошло 9 лет с того времени, как в двери Медицинского дома вошел первый пациент, и с тех пор мы помогли уже более 340 тысячам пациентов. Всякий раз – это новый и неожиданный вызов: только за последнее время к нам обращаются за лечением детей от 1 месяца, за сложными операциями и даже с экзотическими заболеваниями, как, например, малярия. И каждый раз мы стремимся сделать все возможное. Ищем, изучаем, привлекаем **исключительных специалистов.**

Одна из отраслей постоянных инноваций в медицине – это онкология. Онкологическое отделение Odrex работает уже пятый год, но к 2021-му оно вышло на совершенно новый уровень. У нас сильная команда из опытных клинических онкологов и гематолога, арсенал оборудования значительно вырос, консилиумы мультидисциплинарной команды, пациентов и их родственников превратились в систему, отлажены поставки всевозможных препаратов, наши врачи успешно внедряют и применяют лучшие из возможных протоколов лечения. Но также мы позаботились и о человечности, вдумчивом и деликатном общении с пациентом, и об условиях, которые хоть на толику, но облегчат всегда непростое лечение рака.

Стремясь открывать новое, мы не забываем об основах. Свой семейный врач или педиатр нужен каждой семье, и по программе Национальной службы здоровья в Odrex заключено уже более 30 тысяч деклараций. Семейная медицина – это то, с чего начинается здоровье: осмотры, профилактика – онкологии и не только, забота о себе и близких. И вакцинация: за все время мы провели более 20 тысяч вакцинаций от COVID-19. Борьба с коронавирусом – по-прежнему одно из самых масштабных наших направлений, и во время всплесков мы сталкиваемся с колоссальной нагрузкой. Абсолютное большинство стационарных пациентов – не прививались, поэтому мы продолжаем массовую кампанию по вакцинации.

Важную роль во многих начинаниях играет поддержка команды, коллег и благодарных пациентов. Лишь в результате совместной работы – порой вопреки внешним обстоятельствам – стало возможным внедрение новых технологий, открытие новых направлений и, как следствие, спасение многих жизней.

Тигран АРУТЮНЯН,
Генеральный директор Медицинского дома Odrex

НОВЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ



Буйнова Виктория Анатольевна
заместитель
медицинского
директора по
акушерству
и гинекологии



Киструга Павел Васильевич
кардиохирург



Таан Надер
уролог



Тихончук Наталья Сергеевна
ревматолог



Пилат София-Теодора Ярославовна
терапевт



Кириленко Галина Павловна
педиатр



Жмуренко Валерий Валерьевич
детский
нейрохирург



Стогний Анна Борисовна
семейный
врач



Неклюдова Анастасия Сергеевна
инфекционист



Златина Наталья Вячеславовна
детский кардиоревматолог

Поликлиника всей семьи на Сахарова



Бондар Вадим Николаевич
кардиолог



Тростянская Юлия Викторовна
акушер-гинеколог



Годин Алексей Витальевич
отоларинголог



Кушнир Алина Руслановна
терапевт



Патынко Сергей Николаевич
офтальмолог



Чернявская Анна Сергеевна
эндокринолог



Терлецкий Владислав Олегович
отоларинголог



Чеглатонов Александр Васильевич
уролог

Поликлиника всей семьи в Радужном



Малиновская Наталия Александровна
семейный врач



Калиманов Константин Игоревич
акушер-гинеколог



Саванеева Алиса Геннадиевна
семейный врач

Поликлиника всей семьи в Черноморске



Высоцкий Геннадий Сергеевич
семейный врач

ЧТО НОВОГО?

Поликлиника всей семьи на Сахарова



В новой поликлинике жители поселка Котовского могут заключить декларацию с врачом, получить консультации аллерголога, кардиолога, эндокринолога, гинеколога, уролога, дерматолога и других, сделать УЗИ, сдать анализы.

Odrex Pediatric Urology Meeting

Впервые за десятилетия детские урологи собрались вместе на конференции! Двухдневное мероприятие Medical Hub Odrex собрало в себе передовой опыт практикующих украинских и зарубежных детских урологов, нефрологов и смежных специалистов, Live Surgery, дискуссии.



Лазерные технологии

Лазер успешно применяют в гинекологии, дерматологии, проктологии и других направлениях. Процедуры мы проводим с помощью DeKa Laser SmartXide2, который считается золотым стандартом в медицине. Это многофункциональная система, которая использует CO2 лазер, RF-излучение, сканер V2LR и ручные элементы управления лучом.

Одноразовый холтеровский ЭКГ-мониторинг

Маленький, незаметный и точный – так легко можно описать новый Mawi Biosensor Patch. На этом преимущества не заканчиваются: патч можно самостоятельно снять, а срок мониторингования больше (целых 5 суток), в отличие от привычного холтера. Важной информации собирается больше, визитов к врачу – меньше.

Удаление камней из почки без операции

Дистанционная литотрипсия – это дробление камней ультразвуковой ударной волной, под воздействием которой они измельчаются до состояния песка и могут выйти из организма с мочой.

НОВОСТИ ЦЕНТРА ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

13% ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
страдает ожирением

КАЖДЫЙ **5** РЕБЕНОК ИЛИ ПОДРОСТОК
страдает избыточным весом или ожирением

2
ТОННЫ

на столько похудели наши пациенты, сделавшие бариатрическую операцию в 2021 г.

40
МИНУТ

среднее время операции

100
СТАТЕЙ

о лечении ожирения и смежных темах можно найти на сайте odrex.ua

Юбилейная Odrex Bariatric Meeting

В фокусе конференции, проходившей в онлайн и офлайн форматах, были актуальные вопросы бариатрии, метаболической хирургии и лечения сахарного диабета 2 типа, опыт, представленный международными экспертами, дискуссии. А также Live Surgery с участием руководителя Центра лечения ожирения Odrex Андрея Фомина, бариатрических хирургов из Германии Пламена Стайкова и Лукаса Альтмана.

7
СТРАН

представили своих спикеров

1700
УЧАСТНИКОВ

онлайн и офлайн

11
ВРАЧЕЙ

разных специальностей работают в команде Центра



Бариатрический клуб

Бариатрический клуб – это место, где можно встретиться с единомышленниками, поделиться переживаниями, трудностями, успехами и, конечно, получить всестороннюю поддержку. Встречи проходят в формате дружеского разговора и собирают пациентов, которым были проведены бариатрические операции, тех, кто планирует сделать операцию, врачей и всех заинтересованных в обсуждении проблем лишнего веса.

**Ожирение можно предупредить.
И ожирение можно вылечить!**



Вакцинация от COVID-19: самые необычные прививочные пункты

Два года назад пандемия коронавируса изменила привычный ритм жизни каждого человека, и мы стали жить по новым правилам, соблюдая карантинные ограничения. Из нашей жизни на время исчезла возможность наслаждаться просмотром спектаклей, кинолент и посещением концертов. Однако сегодня все изменила вакцинация. В разных странах прививочные пункты открывались в галереях, соборах XIII века, Замке Дракулы, на олимпийских стадионах. Мы эту традицию подхватили и, помимо вакцинации в Odrex для всех желающих, прививали на других локациях: Одесская филармония, Одесский театр Музкомедии, Интеллект-клуб №1, 7 канал и Украинская служба информации, Fitness stadium и множестве других.



Женская консультация Odrex

Беременность переполнена эмоциями, прекрасными ощущениями, а еще вопросами и ответственностью. И мы очень рады, что теперь будем рядом с нашими пациентками в этот период. В Odrex открыта женская консультация. Это ведение беременности согласно современным протоколам, экспертная комплексная пренатальная диагностика с использованием самых современных технологий: скрининги, УЗИ, доплерометрия, кардиотокография (КТГ), биофизический профиль плода (БПП), заботливый персонал и место, куда приятно возвращаться.



КИШЕЧНЫЙ ФОРС-МАЖОР

Согласно исследованиям, дети сталкиваются с кишечными инфекциями в три раза чаще, чем взрослые, и они представляют для детского организма гораздо большую опасность. Как правильно действовать и предупредить развитие осложнений?



Консультирует



Андрей ДЕЧКО
Заведующий детским отделением

Что можно сделать дома?

Кишечная инфекция – это острое заболевание ЖКТ, вызванное бактериальным или вирусным возбудителем. Как у взрослых, так и у детей, такие расстройства проявляются в виде тошноты, рвоты, лихорадки, диареи, сильной боли в животе, слабости и т. д. При появлении этих симптомов у ребенка в первую очередь необходимо задействовать энтеросорбенты – лекарства, способные выводить токсины, и растворы для выпаивания (например, регидрон или воду ReO). Пить ребенок должен часто и дробно: по пару глотков каждые 5-10 минут. Это очень важно для профилактики обезвоживания. Также больному необходимо обеспечить диетическое питание: исключить все молочные продукты, свежие фрукты и овощи. Еда должна быть максимально легкой

для усвоения. Кормить ребенка желательно 4-6 раз в день, однако, если малыш отказывается от еды, настаивать не стоит.

Когда нужно вызывать скорую помощь?

Кишечные инфекции чреваты опасными осложнениями: прежде всего обезвоживанием, и как следствие – снижением уровня глюкозы и повышением уровня ацетона. Кроме того, за симптоматикой кишечных инфекций могут скрываться такие опасные состояния, как аппендицит, перитонит, кишечные кровотечения.

Чтобы вовремя распознать серьезные патологии и не допустить развития осложнений, важно обратиться за медицинской помощью при наличии таких симптомов:

- **МАЛЫШ СТАЛ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ МОЧИТЬСЯ.** К примеру, дети среднего возраста ходят в туалет более 6 раз в сутки. И чем младше ребенок, тем чаще это происходит. Снижение частоты походов свидетельствует об обезвоживании.
- **ВЫРАЖЕННЫЙ ЗАПАХ АЦЕТОНА (КИСЛЫХ ЯБЛОК) ИЗО РТА** – признак повышения в крови кетоновых тел и снижения глюкозы, что также является признаком обезвоживания.

- **КРОВЬ В СТУЛЕ ИЛИ РВОТНЫХ МАССАХ** может быть проявлением кишечной непроходимости, кровотечения, поражения толстого кишечника.

Кроме того, поводом для обращения к доктору является чрезмерная вялость ребенка, сильные боли в животе, появление сыпи, судороги, нарушение сознания и температура выше 40°, которую не удастся сбить с помощью жаропонижающих средств.

Как помогают в стационаре Odrex?

Состояние обезвоживания требует стационарного лечения. При поступлении в клинику малышу сразу же делают анализы для определения природы заболевания. Если возбудителем стала бактерия, назначают антибиотикотерапию и восполняют потерю жидкости, если вирус – капельницы с физраствором, микроэлементами и глюкозой.

В стационаре ребенок проводит от 2 до 5 дней: при вирусных инфекциях острый период длится 2-3 дня, при бактериальных – 3-5. После этого по необходимости маленького пациента переводят в дневной стационар: клинику малыш посещает 1 или 2 раза в день, чтобы показаться доктору и получить необходимое лечение, при этом находясь большую часть времени дома.

КАК ПЕРЕСТАТЬ БОЯТЬСЯ АППЕНДИЦИТА У РЕБЕНКА?

Назначение в детскую хирургию – страшный сон каждого родителя. Но при остром воспалении червеобразного отростка слепой кишки это единственно возможный спасительный вариант.

Риски, о которых нужно знать

Острый аппендицит – самая распространенная причина обращения в хирургию. Главная опасность этого заболевания связана со сложностью ранней диагностики, в то время как его запущенная форма грозит серьезными осложнениями, в том числе перитонитом. Единственным доказанным методом лечения острого аппендицита остается удаление отростка хирургически.

Как проводят диагностику?

Поставить диагноз в первые часы не так просто. Симптоматика этой болезни обманчива, ведь под проявления аппендицита подходит немало других патологий: кишечные расстройства, воспаление мочевых путей, печеночные и почечные колики. Поэтому специалист первым делом отправляет маленького пациента на лабораторные анализы и УЗИ брюшной полости.

Отнестись с вниманием к симптомам

Острый аппендицит, как правило, встречается у детей старше 3-х лет и развивается довольно быстро: так, активный и здоровый ребенок внезапно начинает отказываться от еды, жаловаться на плохое самочувствие и боль в области живота. Может добавиться температура, тошнота, рвота.



При этом сама болезнь развивается поэтапно: воспаление начинается точно, в одном участке червеобразного отростка, и постепенно распространяется по всей площади органа. Скорость развития событий зависит от реактивных способностей организма или, проще говоря, от иммунитета.

Правила реагирования

Ваша задача – не пропустить тревожные симптомы и обратиться к врачу вовремя.

Вас должны насторожить: локальная боль в зоне около пупка и правой подвздошной области, ноющий характер боли, повышение температуры, тошнота, диарея (необязательные симптомы).

Даже незначительная, но навязчивая боль, которая не отпускает больше 2-3 часов – всегда повод обратиться к врачу.



Консультирует



**Дмитрий Юрьевич
ЧЕКАНОВ**
Детский хирург

Попытки самостоятельно пальпировать болезненные участки не помогут поставить диагноз, но доставят дополнительный дискомфорт ребенку.

Не паникуйте и будьте готовы к возможному хирургическому вмешательству: чем быстрее проведут операцию, тем лучше. Дети быстро восстанавливаются после удаления аппендикса, а использование современного лапароскопического метода позволяет покинуть стационар через 1-2 дня.



ЗА ДВЕРЬЮ РЕАНИМАЦИИ

Когда ребенок болеет – это для родителей стресс, который превращается в настоящее испытание, если малыш попадает в отделение интенсивной терапии. Что происходит в реанимации, и как мама с папой могут помочь?

Консультирует



Максим Дмитриевич ОЧЕРЕТНЫЙ

Детский реаниматолог, детский анестезиолог

Когда нужна особая поддержка?

В отделения интенсивной терапии попадают дети в критических состояниях, когда они нуждаются в специализированной неотложной помощи. Сюда же поступают детки после плановых хирургических операций для дальнейшего сопровождения и послеоперационного восстановления.

Показания для лечения в реанимации:

- внутримозговые кровоизлияния и тяжелые черепно-мозговые травмы;
- пневмония с тяжелой дыхательной недостаточностью;
- острое нарушение функции почек и печени;
- инфекционные заболевания, сепсис;
- отравление;
- травмы, ожоги;
- полиорганная недостаточность.

Среди других причин – онкологические, гематологические заболевания, а также критические состояния новорождённых.

В каких манипуляциях нуждаются пациенты?

Выбор необходимых процедур зависит от индивидуальных потребностей каждого ребенка. Чаще всего врачи используют инфузионную терапию, искусственную вентиляцию лёгких, либо иные методы поддержки дыхания, строго дозируемую терапию лекарственных препаратов, так называемое титрование. Существуют и более сложные, требующие специальных навыков методы:

АППАРАТНЫЕ ДИАЛИЗ и гемофильтрация, гемосорбция, плазмаферез, когда через специальный катетер, введённый в крупный венозный сосуд происходит «очистка» крови от токсинов, лишних молекул или избыточного количества жидкости.

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ – метод лечения почечной недостаточности, когда брюшина используется как естественная мембрана, которая уравнивает концентрацию веществ в крови и диализном растворе.

Интенсивная терапия – это постоянное движение. Здесь каждый пациент, а тем более маленький, требует максимального внимания и постоянного участия всего персонала.

Поскольку речь идет о детской интенсивной терапии, требуется не только высочайшее мастерство врачей, но и специальное оборудование, расходные материалы маленьких размеров. Скажем, для удаления избытка жидкости, токсических веществ (мочевина, креатинин), для коррекции электролитного баланса мы используем мультифилтрат. Для начала работы его контур нужно заполнить 280 мл крови пациента. И если со взрослыми проблем не возникает, то для маленьких нужна специальная система с объемом заполнения не более 70 мл. Учет роста, веса, жизненных показателей – обязателен.

Как проходит детская анестезия?

В арсенале врачей-реаниматологов есть надежные средства и методики. Если речь идет об оперативном вмешательстве, применяются современные безопасные анестетики. При общей анестезии они влияют на центральную нервную систему и блокируют реакцию на боль непосредственно в мозге. Регионарная анестезия дает возможность заблокировать поток импульсов, идущих от рецепторов на месте проведения вмешательства к мозгу, где и формируются

болевы́е ощущения. Методы обезболивания применяют и после хирургического вмешательства, пока ребенок не почувствует себя хорошо.

Может ли мама быть рядом?

В Украине, как и в мире, постепенно открывают двери реанимации для родителей. Присутствие мамы и папы – это не только уход за больным ребенком, моральная поддержка, а иногда и лучшее в мире лекарство. Многие исследования подтвердили, что рядом с мамой ребенок быстрее успокаивается: снижается уровень стресса, улучшается сердечный ритм и дыхание. Впрочем, многое зависит и от самих родителей. Очень важно, чтобы они сумели сдерживать эмоции, находясь возле ребенка, не поддавались панике – малыш все чувствует и лишнее волнение ему точно не к чему. И конечно – строго выполняли все распоряжения врачей и рекомендации персонала отделения.

Как проходит день реаниматолога-анестезиолога?

В Одессе врачи выполняют обязанности реаниматологов и анестезиологов

поочередно. Скажем, одно дежурство вы – анестезиолог, следующее – реаниматолог. Когда специалист заступает на смену как анестезиолог, он принимает участие в подготовке пациента к оперативному вмешательству, затем контролирует его во время самой операции и наблюдает за выходом малыша из наркоза. Работа реаниматолога предусматривает несколько иное расписание.

День начинается с общего обхода больных, в котором принимают участие все врачи, причастные к лечению малыша. Далее составляется план мероприятий на день – сдача анализов, проведение дополнительных обследований. Обязательная часть работы реаниматолога – заполнение медицинских документов. Это основной ориентир для лечащего врача и других специалистов, которые могут присоединиться на любом этапе лечения ребенка. Вся информация о пациенте, тактике лечения должна быть записана абсолютно точно и детально. На реаниматологах также лежит ответственность оповещать родных малыша о его состоянии и ходе лечения. Нередко они берут на себя роль психологов, поддерживая и ободряя родителей. Ведь знать, что с ребенком все будет хорошо и рядом с ним профессионалы – самое главное для родных.

И все же основные задачи реаниматолога – контроль и коррекция жизненно важных функций организма, интенсивная терапия и интенсивный уход.



Родителям важно знать

Длительный уход за больным ребенком бывает очень изнурительным. Чтобы оставаться в форме и физической, и еще более моральной, стоит:

- Доверять врачу – внимательно слушайте его советы, задавайте вопросы, записывайте ответы, четко выполняйте рекомендации.
- Делать паузы – выберите время, когда с ребенком останется кто-то из родственников или медперсонал, а вы сможете сходить в магазин, домой или просто посидеть в парке.
- Быть организованным – постарайтесь держать всю важную информацию о здоровье ребенка вместе: ведите блокнот или используйте специальные программы в гаджетах.
- Найти группу поддержки – опыт других поможет разобраться в ситуации, найти единомышленников, а также поделиться переживаниями с теми, кто уже прошел через подобные испытания.
- Просить о помощи – иначе постоянный стресс и эмоциональное выгорание не только не помогут больному ребенку, но могут и родителей сделать пациентами больницы.
- Поддерживать малыша – дарите положительные эмоции.

НЕ БОЯТЬСЯ, НО И НЕ УПУСТИТЬ МОМЕНТ:

ИСТОРИЯ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ ОТОЛАРИНГОЛОГОВ

С продолжительным нарушением носового дыхания у ребенка, причиной которого стало патологическое увеличение аденоида (глоточной миндалины), – в «детсадовском» периоде сталкиваются очень многие родители. Аденоид есть у всех детей, но далеко не в каждом случае гипертрофия становится проблемой и вызывает осложнения. Четырехлетнему Диме нужно было с ней расстаться – его историю нам рассказала мама и ЛОР-специалисты.

ОЛЬГА ИГОРЕВНА,
мама Димы

Диме 4 года. Уже какое-то время нас беспокоила проблема с аденоидами, мы регулярно обследовались и обошли более шести врачей. Но, к сожалению,



никогда не обратил внимания на ушки и не сказал нам, что аденоиды влияют на этот орган и нужна операция. Причем в короткие сроки, ведь ребенок может терять слух.

Дима начал хуже слышать из-за жидкости в барабанных перепонках – о том, что это можно вылечить хирургически, мы узнали благодаря нашему доктору Друмовой – потрясающая, внимательная и очень заботливая Алина Николаевна! Посмотрев снимки КТ малыша, камерой проверив ушки и носик, она назначила нам операцию и направила к хирургу-отоларингологу Пилипоку Дмитрию Николаевичу.

Дмитрий Николаевич очень внимательно и с особым подходом провел нам осмотр до операции и объяснил



все возможные варианты реабилитации. Что немаловажно – он сумел успокоить меня, как маму. Очень приятно, что в Odrex есть детские доктора-профессионалы, которым можно доверить самое дорогое – здоровье наших детей.

Сама операция прошла успешно, Диме были удалены аденоиды, частично удалены небные миндалины и поставлены шунты в барабанные перепонки. Пока длилась манипуляция, ко мне заходила медицинская сестра, спрашивала, все ли у меня в порядке, как я себя чувствую. Это было очень приятно.

Уже в первый день после операции ребенок дышал носиком. Организация всего процесса – от сдачи анализов, размещения в палате и до послеоперационного ухода – на высшем уровне. После выписки доктор Друмова звонила нам, узнавала, как самочувствие малыша, и консультировала по каждому вопросу. Выражаю огромную благодарность всей команде, всегда приветливым и внимательным медсестрам и дежурным в палате, отоларингологам Дмитрию Николаевичу и Алине Николаевне.



**ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ И
НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ,
И СЛУХ ДИМЫ
ВОССТАНОВИЛИСЬ,
ПРИСТУПЫ АПНОЭ
ВО СНЕ И ХРАП
УШЛИ ПОЛНОСТЬЮ.**



**АЛИНА НИКОЛАЕВНА
ДРУМОВА,**
отоларинголог, канди-
дат медицинских наук

Ольга Игоревна и Дима обратились к нам с жалобами на постоянное затруднение носового дыхания, храп, эпизоды остановки дыхания во сне (синдром обструктивного апноэ сна), снижение слуха. При осмотре обнаружился экссудат за барабанными перепонками – стерильная жидкость, которая скопилась за счет механической блокировки слуховой трубы увеличенными аденоидами. При помощи эндоскопии я показала маме на экране измененную перепонку, объяснила суть проблемы и возможные осложнения.

Учитывая сопутствующую патологию ребенка и клиническую картину, мы сделали выбор в пользу операции – аденотомии путем холодноплазменной коблации и шунтирования барабанных перепонек с двух сторон. Шунты могут стоять в барабанных перепонках от месяца до полугода: они выпадают самостоятельно, когда налаживается функция слуховой трубы. Уже после операции и носовое дыхание, и слух Димы восстановились, приступы апноэ во сне и храп ушли полностью. Улучшились и показатели при обследовании по сопутствующей патологии.



ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ ПИЛИПЮК,
хирург-отоларинголог,
внешний консультант

Удалять или не удалять аденоиды – всегда дискуссионный вопрос. В случае Димы увеличенный аденоид блокировал вход в слуховые трубы. Упрощенно, слуховые трубы – это канализация, которая соединяет носоглотку и среднее ухо. Когда она блокируется, воздух не поступает, а жидкость не стекает, скапливается, густеет и приводит к нарушению слуха.

Операция, которую мы провели Диме, – аденотомия с использованием коблатора под общей анестезией. Коблатор позволяет удалить аденоиды бескровно, выбранный метод удобен как для малыша, так и для хирурга. Для ребенка потому, что из-за отсутствия кровопотери восстановление проходит быстрее, и домой можно отправиться в тот же день, а благодаря общей анестезии у малыша будет меньше стресса и неприятных воспоминаний. Для хирурга – благодаря возможности тщательного и быстрого удаления. С точки зрения врача всегда принципиально важно закончить операцию «на сухом поле»: используя данную методику, мы не тратим время на остановку кровотечения и не переживаем, что оно возникнет, когда ребенок проснется.

Важно вовремя выявить и разрешить такое состояние – особенно в возрасте от 2 до 3 лет, в период, когда у ребенка формируется речь. Если малыш плохо слышит, он не может правильно воспроизводить звуки – соответственно, страдает языковое развитие и возникают проблемы с адаптацией в социуме.

ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ СКОРОЙ ПОМОЩИ



Подстанция скорой – место, где много знают о стрессоустойчивости и поддержке, особенно в тяжелые времена. Мы убедились в этом, проведя один день на главной подстанции Скорой помощи Odrex.



7:00

Утро на главной подстанции начинается в семь. Первым делом после перемены каждый проверяет, что готово все необходимое для любых чрезвычайных ситуаций: оборудование работает, медицинская сумка наполнена, кислородные баллоны заправлены, в аппарате ЭКГ достаточно ленты. Впереди 24 часа рабочей смены.

Во время всплесков пандемии COVID-19 заполняет собой все телефонные разговоры, проникает во все планы и царит в воображении. Люди работают нон-стоп,

количество тяжелых вызовов увеличивается в разы. Но сотрудники, которые эти вызовы принимают, не случайны в профессии. Это врачи, фельдшера, водители, диспетчеры с определенным складом характера: они любят драйв и самостоятельность, быстро мыслят, умеют взять на себя тщательно взвешенный риск. Они в своей стихии.

Пациентка с COVID-19, в тяжелом состоянии и с тревожно-депрессивным расстройством, ждет перевозки в Измаиле. Там же, после другого вызова, найдется бригада доктора КРЫЖАНОВСКОГО. Измаил, Рени, Болград и другие места под границей Румынии, где нет

возможностей, доступных в большом городе, — частые места назначения для наших бригад.

Ответственный врач Ирина Анатольевна КУЗЬМИНА организует перевозку, будучи на связи одновременно с нашей бригадой, врачом реанимации и дочерью пациентки.

«Владислав Евгеньевич, сделайте себе перерыв и выпейте кофе. Ждем выписки».

«Да, доктор, планируем ее забрать. Нужны назначения, анализы — сколько времени понадобится?»

«Согласно приказу, вы не можете сопровождать маму, если у нее ковид. К сожалению».

Бригада с пациенткой наконец выезжает и направляется в Медицинский дом.

12:30

Эта пятница пока что попадает в категорию «спокойных» смен. Руководитель Скорой помощи Руслана ВОРОНИНА проработала в этой сфере более 30 лет. Во время всплесков пандемии из-за огромного количества звонков Руслана Владимировна на долгие часы могла оставаться в диспетчерской. В спокойные дни ее работа — это также составление планов, графиков, взаимодействие с другими отделениями, работа с новой литературой, формирование алгоритмов, стандартов, занятия с бригадами.

13:00

«Разрешите, я до вас дотронусь? Могу я вас осмотреть?»

По нашим протоколам, которые совпадают с международными, пациента нужно спрашивать. Обо всем. Даже когда ситуация критическая. Да, это значит, что человек может отказаться от помощи, ведь каждый имеет право распоряжаться своим здоровьем. Самое главное — убедиться, что не осталось вопросов и пациент понимает всю тяжесть своего состояния.

Непредубежденный и открытый ум — еще одна черта, которая объединяет сотрудников скорой помощи по всему миру. Ведь большая часть нашей работы — это разговаривать с людьми, объясняя, что мы предполагаем, что будем делать, какого результата хотим достичь.

готовьте предыдущие кардиограммы и препараты, которые вы принимаете».

Диспетчер проводит медицинское сопровождение: остается с пациентом на линии, рассказывает, как себя вести. От установки диагноза «инфаркт» до открытия артерии на операционном столе должно пройти не более 120 минут — это «золотой стандарт». Как только поступает такой вызов, бригада пересылает ответственному врачу ЭКГ, вызывает Константина ХАЦЬКО, который готов провести стентирование. И пока пациент доедет в клинику, о нем уже знают все и всё. Сегодня Odrex работает с инфарктами по программе НСЗУ, и это значит, что определенный пакет диагностических и лечебных услуг оплачивает государство.

2:00

Два миллиарда клеток гибнут за одну минуту, и вместе с ними — человеческий жизненный баланс:



БОЛЕЕ 19 000
ВЫЗОВОВ СКОРОЙ
с открытия в августе 2018

На мониторе Русланы Владимировны отслеживаются все реанимобили. Можно увидеть встречи в дороге: например, одна бригада везёт пациента из Умани, другая едет за пациентом туда же. Встретились две точки на карте, поприветствовали друг друга и помчались дальше, каждый со своей задачей.

Транспортировка по нашим дорогам — та еще задача: нужно быть максимально уверенным, что мы принесем больше пользы, чем вреда.

18:00

«Швидка допомога Odrex, диспетчер Ольга, слухаю вас. Розкажіть, що трапилось?»

На том конце — сердечный приступ, и диспетчеру приходится снять с вызова ближайшую бригаду, которая вот-вот должна была уехать на очередную перевозку.

«Анатолий Анатольевич, вернитесь. Зеленый мыс, сердечный приступ».

«Бригада к вам уже направлена. Впервые такое? Примите аспирин, при-

интеллект, навыки, физические функции. Это инсульт. Пока пациент едет в реанимобиле, врач проходит по специальному чек-листу, организует «зеленый коридор», чтобы помощь была оказана как можно быстрее.

«С вами на связи, не прощаюсь».

Каждый день на подстанциях выходят на смену реанимобили. Нужна ли вам скорая помощь в самый темный час, или кто-то близкий — не в порядке, одно можно сказать наверняка — они всегда сделают все возможное, чтобы помочь.



«ПРОГРЕСС В БОРЬБЕ С РАКОМ ВПЕЧАТЛЯЕТ!»

Специалист с многолетним стажем, уролог, хирург-онколог высшей категории, кандидат медицинских наук, автор многочисленных научных публикаций Александр Николаевич ВОЛКОВ – о современных возможностях онкологии и профилактике тяжелого недуга.

Расскажите пожалуйста, что подтолкнуло Вас к выбору непростой профессии?

С детства мечтал стать врачом – вот, пожалуй, и все 😊 Сначала получил строительное образование, но после армии поступил в медицинский, и делом моей жизни стало врачевание. Долгое время я проработал в Институте онкологии в Минске, ныне это Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова. Затем меня пригласили в Odrex. Познакомившись с возможностями Медицинского дома, я принял решение о сотрудничестве – в условиях высокотехнологичных операционных приятно работать, это просто...

Насколько изменились возможности медицины за те десятки лет, которые Вы ей посвятили?

Ту онкологию, которой я начинал заниматься в 1990-е, не сравнить с нынешней! К примеру, я еще помню те времена, когда мы лишь начинали внедрять лапароскопию, и среди ряда коллег это вызывало скепсис. Но мы чувствовали, что это перспективно, и действительно, сегодня вмешательства становятся все менее травматичными. Более того, мы уже говорим о роботизированной хирургии... Вместе с тем новейшие методики не отменяют актуальности открытых операций. Чем большим количеством разных подходов владеет хирург, тем выше вероятность того, что он найдет оптимальное решение в конкретном случае.

ЕЩЕ НЕДАВНО ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ МОГ РАССЧИТЫВАТЬ МАКСИМУМ НА ГОД, СЕГОДНЯ ЖЕ РЕЧЬ ИДЕТ О 5, 6 И ДАЖЕ БОЛЕЕ ГОДАХ С СОХРАНЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ.

Совершенствуются и нехирургические способы лечения?

Сегодня в значительном количестве случаев онкопатологию можно преодолеть без скальпеля. Стремительно развивается генетика и фармакология, совершенствуется лучевая, химио- и гормонотерапия. Появляются принципиально новые классы лекарств, такие, например, как PARP-ингибиторы, которые воздействуют на репарацию ДНК и останавливают развитие онкологических процессов.

Но для того, чтобы назвать те сложнейшие операции, которые Вы проводите, «простыми» и рутинными, требуются глубокие знания и колоссальный опыт!

Все зависит от учителей. И, конечно, от желания совершенствоваться. Сегодня я не могу представить того, что работал бы в другой сфере: мне нравится общаться с пациентами, я считаю онкоурологию очень интересным направлением, поскольку она требует не только навыков в оперировании урологических органов, но и опыта в сосудистой, а также абдоминальной хирургии. Я люблю свою работу и очень надеюсь на то, что делаю ее хорошо.

Всего лишь за последние лет пять в борьбе с раковыми заболеваниями был достигнут впечатляющий прогресс. Вот лишь одна из возможных иллюстраций: еще недавно при метастатическом кастратрезистентном раке предстательной железы пациент мог рассчитывать максимум на год, сегодня же речь идет о 5, 6 и даже более годах с сохранением качества жизни.

Но все же самый идеальный вариант – избежать сложного диагноза. Что бы Вы посоветовали пациентам, дабы минимизировать риски?

Столпы, на которых держится долголетие, – это здоровый образ жизни и регулярное обращение к врачам. Что же касается специфической профилактики рака, то попытки ее разработать пока не увенчались успехом. Например, в начале 2000-х ученые радостно объявили о создании препарата, который препятствует развитию рака предстательной железы. Однако дальнейшие исследования показали: лекарственное средство действительно поддерживает работу органа, но уберечь от онкопатологий все же не способно.

Поэтому на первый план выходит внимательное отношение к себе. Многие пациенты сами признают, что действуют, как в поговорке: «Пока гром не грянет, мужик не перекрестится». Между тем следует помнить о том, что раннее выявление рака способствует полному безрецидивному выздоровлению – это возможно в 80 % случаев.

Что в деле своевременной диагностики зависит от медиков, а что – от пациентов?

Врачи должны действовать исходя из принципа онконастороженности: быть готовыми предположить, что симптомы могут указывать на развитие рака. Сегодня существует множество

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
РАКА СПОСОБСТВУЕТ
ПОЛНОМУ
БЕЗРЕЦИДИВНОМУ
ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ –
ЭТО
ВОЗМОЖНО
В 80 %
СЛУЧАЕВ**



скрининговых программ. Науке известно множество опухолевых маркеров, которые указывают на возникновение онкопатологии (PSA при раке предстательной железы, СА125 при раке яичка и др.). Разработано множество калькуляторов, которые помогают правильно оценить риски и найти тонкую грань между своевременным выявлением опасного состояния и гипердиагностикой и гиперлечением, т.е. «охотой» за клинически незначимыми патологиями. Врачи должны всем этим пользоваться!

Но, конечно же, сколь ни идеальна будет скрининговая программа, она не сработает, если пациенты не станут вовремя обращаться к специалистам.

Что бы Вы посоветовали тем, кто все же столкнулся с непростым диагнозом?

В первую очередь – помнить о том, как много возможностей у современной медицины.

К тому же для пациента важно понимать алгоритм дальнейших действий, быть уверенным в том, что он на каждом из этапов получит поддержку...

Именно поэтому в Odrex построена система, которая охватывает все

ключевые моменты, от диагностики и лечения до последующего наблюдения. Тут доступен весь комплекс медицинских услуг, разве что лучевую терапию обеспечивают партнеры. У нас есть необходимые препараты, мы выполняем операции в любом объеме, в том числе и симультанные (проведенные одновременно специалистами нескольких направлений, например, урологом и гинекологом). Помощь обязательно будет предоставлена!

Наверняка, многие пациенты вспоминают о Вас с большой благодарностью. А кого часто вспоминаете Вы?

Замечательных людей, полных оптимизма. Среди них – моя 74-летняя пациентка с достаточно поздней стадией рака мочевого пузыря. Орган пришлось удалить и провести восстановительную пластику. Через три месяца, когда женщине нужно было прийти на осмотр, она предупредила, что немного опоздает. Оказалось, дама весьма уважаемого возраста после серьезного вмешательства отправилась с подругами в поход с палатками! Я восхищаюсь такими людьми, которые не «уходят в болезнь», а продолжают жить полноценной жизнью.

МНОЖЕСТВЕННАЯ УГРОЗА

Удаление многочисленных опухолей мозга – сложнейшая задача для нейрохирургов. Но команда Odrex всегда готова принять вызов и помочь в критичной ситуации.

Светлана Федоровна поступила в Odrex по «скорой». У нее возникли проблемы с движением правой руки, нарушилась речь... Все указывало на инсульт. Однако данные КТ и МРТ показали, что у пациентки на протяжении многих лет развивалось редкое заболевание – менингиоматоз, при котором из-за генетического сбоя в оболочке мозга возникают опухоли. Новообразования были множественными, а самая крупная из опухолей находилась в зоне, отвечающей за движение – что и вызвало симптомы.

Наша пациентка знала о недуге. Ранее она уже решалась на операцию, но опухоли удалить не удалось. Понятно, что после этого женщина была настроена против хирургии. Но все же мы приняли крайне важное, ключевое решение сделать все возможное, чтобы удалить эти опухоли. Тогда я пригласил своего учителя Андрея ОБЛЫВАЧА, чтобы вместе провести вмешательство.

Операция прошла хорошо, хоть ситуация и осложнялась тем, что это вмешательство было не первое: нам следовало хорошенько подумать, как сделать доступ к мозгу наименее травматичным и в то же время достаточным, чтобы убрать новообразования. В ходе 4-часового вмешательства мы смогли удалить 16 опухолей.

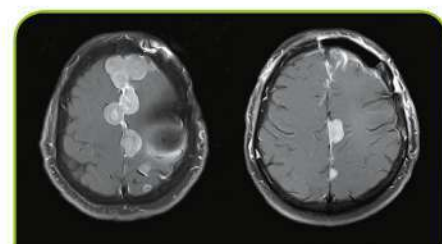
Вечером того же дня Светлана Федоровна жаловалась разве что на легкую головную боль. Наутро КТ подтвердила, что от опухолей, угрожающих самочувствию, удалось избавиться в полном объеме. Двигательных нарушений не было, мы убедились в этом, пройдясь вместе с пациенткой по палате. То, что она не чувствовала дискомфорта после такой сложной многоэтапной операции, – настоящий успех. Прогнозы очень хорошие. Те опухоли, которые невозможно было удалить через сделанный доступ, не представляют опасности. Если же они начнут разрастаться, от них можно будет избавиться позже.



Консультирует



Владислав Петрович СВЕТЛИЦКИЙ
Нейрохирург



До

После

Светлана Федоровна,
пациентка Odrex

О своем заболевании я узнала 20 лет назад. Тогда во время операции вырезали одну опухоль, а когда начали забирать вторую, открылось кровотечение и вмешательство пришлось остановить. Затем погиб мой лечащий врач... Про повторное обращение к хирургам я даже не думала. Несмотря на то, что получила инвалидность II степени, чувствовала себя неплохо: вела полноценную жизнь, ходила в спортзал, занималась йогой. Так что проблемы с движением и почти бессознательное состояние, в котором меня привезли в Odrex, стали неожиданностью. В необходимость хирургического решения не хотелось верить, однако Владислав Петрович был очень убедителен, когда показывал снимки и рассказывал об опыте команды. Но главным образом я поверила врачу даже не поэтому, а потому, что он очень душевный человек. И он действительно стал для меня как будто родным! Я знаю, что в любой момент могу обратиться к нему, и несмотря на то, что с момента операции уже прошло полгода, продолжаю чувствовать поддержку. Я бесконечно благодарна врачам, они поставили меня на ноги. Дай, Бог, им здоровья!



Консультируют



**Олег Игоревич
БОХОНКО**
Аритмолог,
кардиохирург



**Александр
Викторович
БЕРЕЗОВСКИЙ**
Заведующий
рентгено-
диагностическим
отделением

КАРДИОСТИМУЛЯТОР: ЖИЗНЬ С КОМФОРТОМ

С тех пор, как медиками впервые были совершены попытки наладить работу сердца с помощью электростимуляции, минуло уже почти сто лет – и за это время громоздкие ненадежные внешние конструкции превратились в безопасные миниатюрные имплантируемые компьютеры, способные решить многие проблемы с нарушением сердечного ритма.

В заданном ритме

Задача кардиостимулятора – заставить сердце работать в правильном ритме в тех случаях, когда его собственная проводящая система, т.е. комплекс анатомических образований, ответственных за координацию работы разных отделов и их нормальное функционирование, нарушена.

Большая часть медицинских приборов состоит из электродов, которые вводят

в нужный отдел сердца через вены с помощью мини-катетеров, и «тела» стимулятора с микропроцессором и батареями в герметичном корпусе, которое имплантируется подкожно.

Наряду со ставшими теперь привычными двухкамерными стимуляторами, воздействующими на предсердие и правый желудочек, используются и другие конструкции: одно- и двухкамерные стимуляторы для коррекции синдрома слабости синусового узла, «водителя рит-

ма», а также трехкамерные стимуляторы для лечения сердечной недостаточности. У последних появилась альтернатива – вместо них можно использовать специальный электрод, который вводится в проводящую систему. Такой подход дает возможность корректировать сердечную недостаточность не двумя, а одним электродом, что является более физиологичным для пациента. Появились на рынке и безэлектродные стимуляторы – это устройства размером с батарейку AAA, которые эндоваскулярно вводят через бедро непосредственно в сердце. Такое решение актуально для пациентов, которым невозможно ввести стимулятор через верхний доступ по венам. На сегодняшний день оно остается весьма дорогостоящим – но главное, что такая возможность уже есть!

**ДЛЯ ТОГО ЖЕ,
ЧТОБЫ ВЫСОКО-
ТЕХНОЛОГИЧНЫЙ
ИМПЛАНТ РАБОТАЛ
ОПТИМАЛЬНО,
ПАЦИЕНТУ
НЕОБХОДИМО РАЗ
В ПОЛГОДА ИЛИ В
ГОД ПРИХОДИТЬ
НА РУТИННУЮ
ПРОВЕРКУ И
ПРОГРАММИРОВАНИЕ
КАРДИОСТИМУЛЯТОРА.**

Совместимость с МРТ

Это, пожалуй, наиболее значимый прорыв, который произошел в области усовершенствования кардиостимуляторов в последние годы. Ранее проведение МРТ было прямым противопоказанием для пациентов с искусственными системами поддержания сердечного ритма. Врачи опасались того, что металлические части прибора, попав в переменное магнитное поле сканера, могут генерировать электричество или нагреваться.

Кардиостимуляторы последних поколений дают возможность подобрать такие условия, при которых сканирование будет возможным. Чтобы убедиться в МРТ-совместимости стимулятора, необходимо предоставить врачу карту либо выписку с данными об устройстве.

Имплантация в Odrex

Если говорить о пациентах в целом, то количество тех, кому рекомендуют введение кардиостимулятора, снижается. Врачи прибегают к хирургическим решениям лишь в тех случаях, когда это действительно необходимо. Что же касается групп пациентов с определенными патологиями, например с фибрилляцией предсердий, то тут, напротив, имплантацию советуют чаще. Это связано со значительным расширением возможностей в лечении мерцающей аритмии и других нарушений. Кардиостимуляторы настолько надежны, что в ряде случаев предпочтение отдают деструкции патологически функционирующей проводящей системы с тем, чтобы доверить контроль над работой органа безотказному медицинскому устройству.

В зависимости от сложности, операция длится от получаса до полутора часов. Через подключичную или латеральную подкожную вену руки вводятся электроды и закрепляются в сердце. Затем хирурги готовят ложе для стимулятора и закрепляют его под кожей.

В стационаре после этого достаточно пробыть всего лишь один день – и смело отправляться домой, чтобы в полной мере испытать новое качество жизни.

Вместе с «сердечным другом»

Вопреки распространенным опасениям, базированным на слухах из всемирной сети, ограничений у пациентов с кардиостимулятором практически нет. Они могут не то что наклоняться, но и плавать, прыгать и бегать! А также, соблюдая осторожность, пользоваться бытовыми приборами, смартфонами и прочей техникой. Нежелательной является разве что работа на высоковольтных линиях электропередач 😊 Да и то, максимум, что может случиться под воздействием излучения – это переход кардиостимулятора в тестовый режим, что может вызвать некоторый дискомфорт.

Для того же, чтобы высокотехнологичный имплант работал оптимально, пациенту необходимо раз в полгода или в год приходить на рутинную проверку и программирование кардиостимулятора. Врач проведет перепроверку и, в случае необходимости, подкорректирует алгоритмы «умной машинки».



Меньше, экономнее, надежнее

Выбор конкретного устройства зависит от типа патологии. Вместе с тем у современных кардиостимуляторов есть ряд общих свойств:

МИНИАТЮРНОСТЬ. Вес кардиостимулятора – всего 20-22 грамма, и после имплантации он не доставляет дискомфорта.

ЭНЕРГОЭФФЕКТИВНОСТЬ. Кардиостимуляторы прекрасно работают на протяжении заявленных производителем 7-8 лет, а у некоторых пациентов не возникает потребности в их замене даже 10-12 лет. Чтобы не увеличивать вес прибора, кардиостимуляторы «учатся» использовать энергетические запасы батарей как можно более экономно за счет продуманного программного обеспечения.

ДИАГНОСТИКА И АДАПТАЦИЯ.

Тогда как первые кардиостимуляторы были запрограммированы на поддержание одинаково стабильного сердечного ритма, индивидуально настроенные современные устройства полностью адаптируются к физиологическим потребностям. Медицинские устройства оснащены множеством датчиков, среди которых – сенсоры, считывающие интенсивность движения, насыщение крови кислородом, сопротивление грудной клетки. Благодаря этому кардиостимулятор разгоняет или, наоборот, замедляет сердечный ритм в зависимости от нагрузки.

По официальным данным Министерства здравоохранения Украины, около 12 миллионов человек в стране страдают артериальной гипертензией. Это почти треть взрослого населения, поэтому неудивительно, что многие слышаны, а кто-то и на своем опыте столкнулся с таким явлением, как гипертонический криз. Врачи приемного отделения Odrex помогают таким пациентам круглосуточно, поэтому и составили подробный гид по гипертоническому кризу.



UNDER PRESSURE:

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ СТОЛКНУЛИСЬ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

Консультирует



Кристина Левоновна БАШУК

Терапевт отделения неотложной (экстренной) помощи

Гипертонический криз – это внезапное значительное повышение артериального давления выше индивидуальной нормы. При кризе появляются симптомы со стороны органов-мишеней или вегетативной нервной системы: головная боль, головокружение, одышка, боли в груди, учащенное сердцебиение, тошнота, рвота.

Криз – неотложное состояние, при котором обязательно нужно получить медицинскую помощь, ведь он может осложниться такими грозными состояниями, как инфаркт, инсульт, жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма, отек легких, кровотечения и так далее.

Что же может спровоцировать гипертонический криз?

- Стресс, психоэмоциональное и физическое перенапряжение, в том числе из-за переутомления и производственной вредности. Постарайтесь вовремя отдыхать, следите за режимом сна.
- Самостоятельная отмена антигипертензивных препаратов. К сожалению, нередко все сводится именно к этому: человек чувствует себя хорошо, прекращает заниматься здоровым образом жизни и приемом препаратов, в

результате получая гипертонический криз или его осложнения.

- Причина гипертонической болезни может скрываться в генах. Если среди ваших родных есть истории сердечно-сосудистых болезней, обратите внимание и на собственное здоровье.
- Злоупотребление алкоголем, курение и другие факторы.

Как помочь себе и близким при гипертоническом кризе?

ЗНАЙТЕ СВОЮ НОРМУ. Крайне важно знать свои «рабочий» уровень артериального давления. Тонмометр рекомендуется иметь в каждом доме, благо на рынке предостаточно моделей на любой вкус и кошелек: от ручных до полуавтоматов, крайне простых в обращении. Организм человека – очень адаптивный механизм,

и довольно часто пациенты годами живут с давлением 150-160/100 мм рт. ст., не ощущая его и не имея жалоб. Из-за этого гипертонию называют «тихим убийцей». В течение недели наблюдайте за своим артериальным давлением: при стойком повышении АД свыше 140/90 обратитесь к семейному врачу, терапевту или кардиологу.

СОБЕРИТЕ ДОМАШНЮЮ АПТЕЧКУ.

В домашней аптечке должны быть препараты скорой помощи, которые вам назначил кардиолог. Нельзя давать сразу большие дозы антигипертензивных средств, так как резкое снижение АД чревато осложнениями со стороны нервной системы. Если криз вызвал сильное беспокойство и тревогу, можно принять успокоительные средства. При боли в груди – нитроглицерин.

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О КОМФОРТЕ И БЕЗОПАСНОСТИ.

Человеку с гипертоническим кризом нужно обеспечить физический и эмоциональный покой, убрать раздражители: яркий свет, шум и так далее. Разместите голову выше уровня тела, согрейте ноги: используйте грелки, бутылки с теплой водой.

СЛЕДИТЕ ЗА ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДАВЛЕНИЯ. Помните, что при гиперкризе измерять уровень давления нужно каждые 10-15 минут, причем на обеих руках, так как при возникновении такого осложнения, как расслоение аорты, возникает асимметрия артериального давления. Если гиперкризы случаются часто, обязательно обратитесь к врачу, чтобы найти причину.

ВОВРЕМЯ ВЫЗОВИТЕ «СКОРУЮ» ИЛИ ОБРАТИТЕСЬ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. Это нужно сделать, если давление не снижается или даже начинает расти. При прогрессировании криза показана ургентная госпитализация. Помните, что даже при таких опасных осложнениях, как инфаркт и инсульт, медицинская помощь в первые часы от начала симптомов значительно увеличивает шансы на благоприятный исход.

НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ ЕЖЕГОДНЫМИ ОСМОТРАМИ И СНЕСК-UP И БЕРЕГИТЕ СВОИХ БЛИЗКИХ!

ЕЩЕ 7 СИТУАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМОЙ, КОГДА НЕМЕДЛЕННО НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ В «СКОРУЮ» ИЛИ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1 FAST-признаки инсульта: человек не может улыбнуться, уголок рта опущен, не может поднять обе руки одновременно, разборчиво произнести свое имя.

2 Признаки инфаркта: затяжная острая боль в груди, слабость, перебои в работе сердца, рвота, бледность лица, потеря сознания.

3 Остановка сердца: потеря сознания, одышка, отсутствие пульсаций на крупных артериях и тонов сердца, нарастающий цианоз, расширение зрачков. Тут важно немедленно провести непрямой массаж сердца и, в идеале, воспользоваться автоматическим дефибриллятором.

4 Тромбоз легочной артерии: внезапная одышка, резко возникшая боль в области груди, бледность или синюшность кожи головы и верхнего плечевого пояса, слабость и обморочное состояние, головокружение, пониженное давление, что приводит к потере сознания или смерти.

5 Кардиогенный отек легкого: головокружение при нагрузке, учащенное сердцебиение и перебои в работе сердца, кашель, кровохарканье, одышка, повышенная температура.

ЗАТЯЖНАЯ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, СЛАБОСТЬ, УЧАЩЕНИЕ БИЕНИЯ СЕРДЦА, РВОТА, БЛЕДНОСТЬ ЛИЦА – ПРИЗНАКИ СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩЕГО СРОЧНОЙ ПОМОЩИ.

6 Расслаивающаяся аневризма аорты: внезапная боль в груди, тошнота, рвота, головокружение, периодическая потеря сознания, повышения артериального давления, разница в АД на руках.

7 Тяжелый приступ фибрилляции предсердий: боль в груди, схваткообразные приступы, резкое увеличение пульса, головокружение.

Консультирует



**Андрей Петрович
УСЕНКО**

Заведующий
отделением
неотложной
(экстренной)
медицинской
помощи

В Медицинском доме Odrex разработана годовая программа «Неотложная диагностика» для всей семьи. Ведь быть подготовленным к такой ситуации – осторожность, которая может помочь спасти жизнь. Если у вас появились вопросы или вы хотите получить просчет стоимости программы для вашей семьи – обратитесь к менеджеру по программам по телефону +38 (048) 752-88-80.



Анестезиолог Олег Василюгло и медицинская сестра-анестезист Елена Горшкова

Пока вакцинация против COVID-19 не достигла высокого уровня, и пока появляются все новые мутации коронавируса, Odrex остается в полной готовности принимать самые сложные вызовы. Рассказываем о нашем опыте работы.

Консультирует



**Игорь Александрович
ЙОВЕНКО**

Заведующий отделением анестезиологии и интенсивной терапии, кандидат медицинских наук

ЛЕЧЕНИЕ COVID-19: ИСТОРИИ ИЗ РЕАНИМАЦИИ

От хаоса к познанию

Ковид стал большим испытанием: рекомендации по лечению стремительно меняются, и многие из предлагаемых стратегий себя не оправдали. Сразу стало очевидным, что антибиотики бессильны. Не могли помочь и ударные дозы витаминов с минералами. Препараты, разжижающие кровь, вовсе не нужно было принимать всем заболевшим подряд. Повальное «увлечение» глюкокортикостероидами, которые нередко применяли без согласования с врачом, принесло больше вреда, чем пользы, ведь они эффективны лишь на этапе стационара, и лишь в отдельных случаях. Точно так же весьма осторожного отношения требуют препараты, угнетающие иммунный ответ, – было очень важно найти ту «золотую середину», где их применение оправдано. Изучая

разные схемы, врачи убедились: решения, которое надежно работает для всех, не существует. Необходима персонализированная медицина.

Спасительный кислород

При отсутствии специфической терапии одну из ключевых ролей играет индивидуализированная для каждого пациента дыхательная (респираторная) поддержка и кислородная терапия. К счастью, Медицинскому дому удалось обеспечить должное количество кислорода и всю необходимую аппаратуру. Далее дело в том, насколько виртуозно специалисты владеют техниками респираторной поддержки.

Наверняка, многие слышали о том, что состояние может облегчать положение лежа на животе. Но и с этим вопросом не так все просто, как могло

бы показаться: нужно принять решение, когда и как выбрать правильную позу, как долго в ней находиться, как уложить валики и подушки, чтобы пациенту было удобно и не образовывались пролежни. Очень важно понимать, когда достаточно дышать кислородом через маску, а когда необходимо переходить к следующему этапу и подключать больного к аппарату ИВЛ.

Многих пациентов удается уберечь от подключения искусственной вентиляции легких благодаря достаточно новым технологиям СРАР-терапии и технологии высокопоточной назальной оксигенации. Если искусственная вентиляция все же необходима, используют все современные неинвазивные и инвазивные методы. Наши коллеги знают, как реагировать на быстро меняющиеся показатели дыхания, гемодинамики, метаболизма, как индивидуально подбирать режим работы дыхательного аппарата для каждого пациента (а это требуется до нескольких раз в день), наконец – как постепенно вернуть пациента к самостоятельному дыханию.

Наука, опыт и жизни, висящие на волоске

Большая часть тех, кому требуется пребывание в реанимации, это люди старше 60 лет. В то же время ковид не щадил и молодых. Для нас особо запоминающейся стала история 20-летнего парня. Он поступил в отделение с опасной для жизни глубокой гипоксией и был немедленно подключен к аппарату искусственной вентиляции легких. В течение нескольких дней врачи сомневались в благоприятном исходе, но все же болезнь отступила! Когда юноша, еще находясь на аппарате ИВЛ, смог написать сообщение родным, радовались всем отделением, а через несколько недель он уже самостоятельно отправился домой.

Редко, но интенсивная терапия требуется и детям. Самому маленькому пациенту было всего 2 года. Некоторым нужна серьезная поддержка в постковидный период. Оказалось, что через 2-3 недели после борьбы с вирусом у детей может возникнуть мультисистемный воспалительный синдром – внезапное развитие дыхательной и сердечной недостаточнос-



В период пандемии обострилось противостояние между доказательной медициной и медициной авторитетов. В условиях, когда кажется возможным хвататься за любую соломинку и применять сомнительные и недостаточно изученные способы лечения, специалисты Odrex продолжают твердо стоять на позициях доказательности. Консенсусное мнение научной общественности базируется на высококачественной аналитике, а протоколы, наработанные в борьбе с COVID-19, описывают не только то, что нужно сделать, но и то, чего делать нельзя.

ти, тромбоз и другие проблемы. В таких случаях доказана эффективность своевременного назначения высоких доз иммуноглобулинов. Это очень дорогостоящая терапия, но именно благодаря ей в ситуациях, которые уже кажутся безнадежными, проявления синдрома быстро регрессируют.

Еще одна особая категория пациентов с COVID-19 – те, кому в момент заболевания потребовалось хирургическое вмешательство. Плановые операции, согласно мировым рекомендациям, переносят, но если речь идет о спасении жизни – действуют безотлагательно. В ковидных операционных были созданы все условия, чтобы защитить от заражения персонал и других пациентов. Анестезиологи по возможности используют те методики, которые не требуют искусственной вентиляции легких (например, регионарное обезболивание под контролем УЗИ). Если вентиляция нужна, опираются на специальные щадящие протоколы.

Поддержка как обязательное назначение

Эмоциональный и физический комфорт пациентов – одна из важнейших задач для Odrex. Даже больные с

нарушенным сознанием нуждаются в общении, объяснении проводимых мероприятий ухода.

Если в обычное время посещения родных приветствовались, то в пандемию доступ в реанимацию ограничен. Чтобы компенсировать эту вынужденную меру, было организовано общение по скайпу, через соцсети, через записки.

Огромное внимание уделяется тому, чтобы предоставлять родным всю необходимую информацию. Но медики понимают, что важно сотрудничать и обсуждать ключевые моменты: каков диагноз и перспективы, почему внезапно потребовались дорогие препараты, что делать, если лекарств от COVID-19 не существует. Врачи прилагают максимальные усилия, чтобы спасти своих подопечных, оповещая обо всем родных – не была упущена ни единая возможность. Если болезнь оказывается сильнее, у них не должно оставаться необсужденных вопросов и чувства невыполненного долга.

Мы не раз отмечали, что вакцинация является наиболее действенным способом профилактики. Вакцинируйтесь и берегите друг друга!

КОМАНДА КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

● **Алина Константиновна
КАЛИТИНА**
ассистент онколога

● **Ирина Владимировна
ШАРАФАНОВИЧ**
гематолог

● **Светлана
Анатольевна
СТОРОЖЕНКО**
заведующая
отделением,
клинический
онколог

● **Ольга Владимировна
КУЗНЕЦОВА**
клинический онколог,
кандидат медицинских
наук, доцент

● **Марина Владимировна
БЕЛОЦЕРКОВСКАЯ**
клинический онколог

● **Марианна
Ярославовна
САВКО**
ассистент
онколога

«Нормальные клетки нормальны одинаково, а вот злокачественные клетки несчастны каждая на свой лад», — пишет Сиддхартха Мукерджи, американский онколог и лауреат Пулитцеровской премии. В этом основа борьбы с раком: каждый раз находить индивидуальный подход к пациенту, быть гибкими, разрабатывать новые стратегии, предвидеть непредвиденное, оценивать риски и предлагать альтернативы. Да, практически в каждой семье есть родственник, который болел раком, близкий или дальний. Но онкология стремительно развивается, а продолжительность жизни и ее качество у пациентов с разными типами онкозаболеваний меняются в лучшую сторону. Перед вами — команда Клинической онкологии Odrex, которая борется за лучшую жизнь и бесценное время для своих пациентов.



СЕКРЕТЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Консультируют



**Виталий Викторович
РУСАКОВ**
Хирург, эндоскопист



**Николай
Владимирович
КАЛИНИЧЕНКО**
Гастроэнтеролог

Иногда болезни пищеварительной системы могут проявляться совсем неожиданно, маскируясь под заболевания ЛОР-органов, сердечно-сосудистой или дыхательной систем. Как в таком случае определить виновников? Мы ведем собственное расследование.

Прицельное знакомство

От 8 до 25 % жителей Европы страдают от гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и почти каждый второй визит к гастроэнтерологу связан с ней. Что такое ГЭРБ? Это хроническое рецидивирующее заболевание со спонтанными и регулярно повторяющимися забросами желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод, возникающее из-за несостоятельности нижнего пищеводного сфинктера. Разберемся, как болезнь может заявлять о своем присутствии.

ВО-ПЕРВЫХ, симптомами, вполне обычными для пищевых проблем:

- изжога, возврат пищи (срыгивание), частая отрыжка.

ВО-ВТОРЫХ, совершенно, на первый взгляд, необычными:

- хронический кашель, бронхиальная астма. Да, не удивляйтесь, по разным данным, связь приступов астмы с эпизодами гастроэзофагеального рефлюкса подтверждается в 30–85 % случаев. А у 21 % вполне здоровых людей в течение жизни отмечались приступы бронхоспазма, связанные с забросом кислоты в пищевод;
- патологическая охриплость голоса, хронический ларингит, стеноз глотки или трахеи – от 1 до 50 % случаев кислотный рефлюкс является причиной этих ЛОР-заболеваний;
- боль в груди, не связанная с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, – у больных с нормальными данными коронарографии в 40–50 % случаев приступы боли в груди связаны с эпизодами рефлюкса.

Корень зла

Вплотную приблизиться к разгадке тайны гастроэзофагеального рефлюкса поможет определение природы заболевания:

ИНФЕКЦИОННАЯ – заражение бактерией *helicobacter pylori*, которая, к слову, виновна в развитии язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, может стать отправной точкой забросов кислоты;

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ – аспирин, нестероидные противовоспалительные препараты, а также гормональная терапия могут спровоцировать изменения в работе пищеварения;

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ. На развитие ГЭРБ имеет влияние состояние нервной системы. Хронический стресс влияет на вегетативные центры, что вызывает расслабление нижнего пищевого сфинктера, который пропускает содержимое желудка в пищевод, способствуя раздражению органа.

Среди других классических причин:

- нездоровый образ жизни;
- погрешности питания;
- вредные привычки.

ЗАТЯЖНАЯ ОСТРАЯ БОЛЬ В ЛЕВОЙ ЧАСТИ ГРУДИ, СЛАБОСТЬ, УЧАЩЕНИЕ БИЕНИЯ СЕРДЦА, РВОТА, БЛЕДНОСТЬ ЛИЦА – ПРИЗНАКИ СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩЕГО СРОЧНОЙ ПОМОЩИ.

Способы обнаружения

«Золотой стандарт» диагностики, как и контроля эффективности лечения, ГЭРБ – суточная (24-часовая) рН-импедансометрия. Процедура не имеет себе равных в точности определения кислотности в пищеводе и желудке.

Суточный мониторинг дает специалисту огромное количество информации о состоянии этих органов, позволяя:

- оценить особенности образования желудочного сока, узнать, какие именно факторы влияют на кислотность, меняется ли она при смене положения тела, во время курения, приема лекарств и т. д.;
- определить, есть ли обратный заброс содержимого желудка в пищевод;

- проанализировать частоту и длительность рефлюксов, степень агрессивности содержимого и то, как сильно оно влияет на слизистые оболочки пищевода и желудка;
- выявить индивидуальные ритмы кислотности и скорректировать под них рацион;
- оценить эффективность проведенной операции или назначенной терапии, подобрать длительно действующие лекарства, снижающие кислотность.

И в комплексе с эндоскопическим и рентгенологическим методами исследования дают возможность установить связь ГЭРБ с другими болезнями пищеварения, например, язвой желудка, активным гастритом или дуоденитом.

Под присмотром профессионалов

рН-метрия проводится в условиях клиники под наблюдением специально обученного медперсонала. Пациенту через нос в пищевод вводится тонкий зонд – около 2 мм, со специальными считывающими датчиками. Зонд соединен с компактным и легким регистратором, который помещают на плечо или пояс. После установки пациент ведет нормальный образ жизни, ведь зонд не становится помехой ни для приема пищи, ни для сна или двигательной активности. Оборудование мониторит эпизоды рефлюкса кислого содержимого желудка в пищевод, а пациент фиксирует, что ест, пьет, чувствует. Через 24 часа зонд безболезненно извлекают, считывают и интерпретируют данные.

Сам по себе гастроэзофагеальный рефлюкс угрозы для жизни не представляет. Между тем, без должного лечения может привести к серьезным проблемам со здоровьем и превратиться в «бомбу замедленного действия». Причина в кислоте, которая для желудка вполне нормальна, а вот для пищевода с нейтральной рН – нет. Постоянные забросы разъедающей жидкости грозят травмами и ожогами нежной слизистой пищевода, провоцируют его хроническое воспаление, развитие пищевода Барретта и даже онкологических процессов.

ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОЙ рН-МЕТРИИ, КОТОРЫМ РАСПОЛАГАЕТ ODREX, – ЕДИНСТВЕННОЕ НА ЮГЕ УКРАИНЫ.



Чем порадовать желудок?

- Полноценным здоровым рационом.
- Минимумом жирного, жареного, мучного, а также умеренностью в употреблении сладкого, кофе и газированных напитков.
- Соблюдением дробного режима питания без переедания, особенно перед сном.
- Решительным избавлением от вредных привычек.
- Контролем веса.
- Посильными силовыми занятиями в спортзале без чрезмерного напряжения.
- Приемом лекарственных средств исключительно по назначению врача.



ПАЦИЕНТ ОСОЗНАННЫЙ: КАК РАСПОЗНАТЬ ФЕЙКОВЫЕ ДИАГНОЗЫ?

Консультирует



Дина Игоревна
ДИМОВА
Семейный врач

Ведя ежедневный прием, кажется, что в нашей стране не осталось человека, которому хоть раз в жизни не выставили бы диагноз вегето-сосудистой дистонии, остеохондроза, дисбактериоза, повышенного внутричерепного давления, синдрома хронической усталости и так далее. Эти диагнозы являются своеобразной «ямой», в которую врачи сбрасывают множество симптомов, причину которых не всегда удастся объяснить. Давайте разбираться, что же на самом деле кроется за этими диагнозами?

Вегето-сосудистая дистония

Такой диагноз чаще выставляют молодым людям, которые жалуются на общую слабость, головокружение, снижение концентрации внимания, психоэмоциональную лабильность. Проведя множество обследований, врачи ничего не находят. И вместо того чтобы успокоить пациента, объяснить ему, что он здоров, проконсультировать относительно

модификации образа жизни, режима дня, важности регулярных физических нагрузок и рационального питания, пациенту присваивается псевдодиагноз ВСД. И назначается множество неэффективных препаратов. Конечно, иногда только потому, что пациент и сам требует медикаментозного лечения – ведь многим из нас хочется сходить за здоровьем в аптеку вместо того, чтобы менять свои привычки.

НЕ СТОИТ КЛЕЙМИТЬ СЕБЯ И ОПРАВДЫВАТЬ МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СЕРЬЕЗНЫМИ ДИАГНОЗАМИ, ВЕДЬ ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК – ТОТ, КТО СЧИТАЕТ СЕБЯ ЗДОРОВЫМ.

Дисбактериоз

Урчания и боль в животе, вздутие, поносы, сменяющиеся запорами, – дисбактериоз? Этот ложный диагноз лишает пациента правильного лечения, от чего страдает качество его жизни, продолжают походы к гастроэнтерологам, накапливаются заключения с назначением пробиотиков, гепатопротекторов, ферментов, растительных отваров, фиточаев и прочих неэффективных в данном случае препаратов. За псевдодиагнозом «дисбактериоз» обычно скрывается синдром раздраженного кишечника. При обнаружении и исключении из рациона продуктов, провоцирующих усиление симптомов, при правильном подходе к медикаментозному лечению (вплоть до назначения низких доз антидепрессантов) можно значительно улучшить качество жизни пациента и повысить его социальную активность.

Повышенное внутричерепное давление

Если вы страдаете от частых головных болей, наверняка вы пытались выяснить их причину. В активных поисках, пройдя неоднократные МРТ/КТ/УЗИ головного мозга, вы наконец-то получали свой заветный диагноз «повышенное внутричерепное давление». 90 % всех головных болей – это головная боль напряжения, которая возникает вследствие напряжения мышц и связок черепа. Скорее всего, это и есть ваш настоящий диагноз. Ведь истинное повышение внутричерепного давления бывает при опухоли головного мозга, при внутричерепном кровоизлиянии и обычно лечится в отделении интенсивной терапии.

Остеохондроз

А кто из вас принимал хондропротекторы по поводу диагноза «остеохондроз»? На самом деле чаще всего за этим диагнозом скрывается хроническая скелетно-мышечная боль. А начальное лечение заключается в правильно подобранных физических упражнениях, растяжке, когнитивно-поведенческой терапии, снижении веса. Лишь после неудачи немедикаментозной терапии врач может предложить обезболивание препаратами.

Синдром хронической усталости

Достаточно серьезный и грозный диагноз, который часто путают с обычной человеческой ленью и физиологической утомляемостью. Отличительной чертой данного синдрома является его внезапное начало, а физические нагрузки не улучшают, а ухудшают самочувствие пациента, ему сложно не начать деятельность, а продол-

жить её. Пациент просыпается еще более уставшим, чем до сна. Также присутствуют нарушения памяти и концентрации внимания. Однако для постановки диагноза требуется продолжительность этих симптомов более 6 месяцев. Данное состояние может провоцироваться различными инфекциями, такими как вирус Эпштейн-Барра, SARS-CoV-2, боррелиоз, а также рядом ревматологических и эндокринных заболеваний.

Не стоит клеймить себя и оправдывать малоподвижный образ жизни серьезными диагнозами, ведь здоровый человек – тот, кто считает себя здоровым. Найдите врачей, которым вы доверяете. Задумайтесь о смене врача, если вам поставили один из вышеописанных диагнозов, если врач списывает ваши симптомы на погоду или возраст. Или назначает более пяти препаратов за один визит (исключение составляют пациенты с множеством хронических заболеваний, такими, как сахарный диабет, гипертония, сердечная недостаточность и так далее).



Декларация с врачом

Семейные врачи, терапевты и педиатры Odrex следуют принципам доказательной медицины. Заключение декларации и получение бесплатных услуг по программе Национальной службы здоровья Украины можно во всех отделениях: в Медицинском доме Odrex на Раскидайловской, 69/71, а также в Поликлиниках всей семьи на Сахарова, в жилмассиве «Радужный», в городах Черноморск и Южный.



FOREVER YOUNG: О ПЛАСТИКЕ ЛИЦА БЕЗ ПРЕДРАССУДКОВ

От завышенных ожиданий до неоправданного страха – отношение к пластической хирургии часто базируется на ошибочных мнениях.

Консультирует



**Владимир
Вячеславович
САЖИЕНКО**

Пластический хирург,
хирург-онколог

Если косметология делает все больше успехов, может, на нее и стоит полагаться в деле сохранения молодости?

До определенного момента – да, есть определенный возрастной диапазон, когда та же ботулинотерапия вызывает эффект «замораживания старения». Но косметология не всемогуща, и некоторые процедуры после 40-50 уже неэффективны. Более того, бывают ситуации, при которых введение ботулотоксина или же имплантация нитей в лучшем случае не возымеют эффекта, в худшем – вызовут сильные осложнения.

К хирургии стоит прибегать лишь в крайних случаях

Консультация с пластическим хирургом будет хорошим решением при любом недовольстве собственной внешностью. Во многих случаях для восстановления гармонии достаточно незначительных корректив. Так, чтобы исправить «вечно хмурый» имидж, проводят эндоскопическую операцию через небольшие разрезы под волосистым покровом бровей. Так можно выполнить подтяжку бровей, лба и височных областей – и получить результат в виде открытого, дружелюбного лица. Чтобы вернуть утраченную молодость, выполняют SMAS подтяжку лица и шеи. Результат после такой операции виден на следующий день, синяки и отеки проходят через несколько недель. Кому-то поможет восполнение объемов лица собственными жировыми тканями, содержащими стволовые клетки – липофилинг. А кому-то врач и вовсе посоветует отказаться от хирургии и предложит методы инъекционной косметологии или лазерную шлифовку.

При явно выраженном старении на помощь приходит именно хирургия, классическая или эндоскопическая. Мировым сообществом пластических хирургов разработаны детальные рекомендации, которые учитывают тип и степень возрастных изменений и предлагают безопасные и эффективные решения.

Пластическая хирургия ориентирована главным образом на женщин

Желание иметь привлекательную внешность актуально для всех. К тому же проблемы мужчин – это не только пресловутые морщины. Ярким примером может послужить востребованность операции по удалению мешков под глазами среди, скажем, моряков. Из-за таких возрастных изменений морских специалистов часто подозревают в злоупотреблении алкоголем, хотя они – ни капли в рот!

После пластики наши пациенты успешно подписывали контракты и имели возможность продолжать реализовывать свой профессиональный опыт.



Руками мастера

В 60 вернуть 18 не выйдет. Но стереть с лица лет 10-15 вполне возможно! Именно такой результат дает классическая подтяжка лица. К слову, существуют десятки методик восстановления овала, так что врач наверняка сможет выбрать оптимальный вариант. Повторные операции по омоложению проводят крайне редко, поскольку пациенты продолжают выглядеть на десяток лет моложе своих сверстников. А грамотно подобранный косметологический уход поддержит результат на долгие годы.

БАЛАНС МЕЖДУ МАТЕРИНСТВОМ И СЕКСУАЛЬНОСТЬЮ

Проработав больше 5 лет в роддоме акушером-гинекологом, приняв более 3000 родов, я поняла, что роды — это не единственная миссия и цель женщины. Роды — большая нагрузка и стресс, приводящие к снижению тугости и эластичности стенок влагалища, вследствие чего появляется воздух во время полового акта, болезненные ощущения, дискомфорт, сухость, даже недержание мочи. Как с этим справиться, разберемся в статье.

Личный вопрос

На фоне радостей и переживаний по поводу рождения малыша у новоиспеченной мамы могут возникнуть проблемы интимного характера.

Во-первых, может измениться качество половой жизни. Во время родов стенки влагалища растягиваются, давая возможность ребенку пройти через родовые пути, и в некоторых случаях этот процесс травмирует мышцы таза

и слизистую. Швы, наложенные на поврежденные участки, со временем могут преобразоваться в рубцы — твердую ткань, не способную к растяжению. В результате после родов существует вероятность таких симптомов, как сухость влагалища, болезненные ощущения, снижение чувствительности и дискомфорт во время полового акта.

Во-вторых, появиться недержание мочи. Около 80 % женщин в послеродовом периоде замечают, что во время кашля, чихания, прыжков или других видов физической активности не в состоянии сдержать позывы к мочеиспусканию. Это явление возникает в результате перерастяжения мышц тазового дна во время родов: передняя стенка провисает во влагалище, из-за чего сфинктер уретры не смыкается полностью.

Лазерное решение

Один из прогрессивных щадящих консервативных способов решить ряд послеродовых урогенитальных

проблем — лазерное лечение. Прогрев стенок влагалища лучом способствует усиленной выработке естественного коллагена. Луч CO₂ лазерной системы Deka Laser SmartXide2 мягко воздействует на слизистый и подслизистый слои, не травмируя глубокие ткани. В результате улучшается трофика стенок влагалища, уменьшается его объем, повышается чувствительность, а слизистая становится более увлажненной и эластичной.

Прогревание лазером волокон коллагена также укрепляет каркас вестибулярных желез уретры и париетальной фасции. Это создает опору для органов мочевыделительной системы и предотвращает подтекания.

Консультирует



Юлия Валериевна СПРАВКА

Акушер-гинеколог

Преимущества лазерной пластики:

- безболезненное и безопасное воздействие;
- время манипуляций — 15-20 мин.; отсутствие наркоза и госпитализации;
- быстрая реабилитация.

После манипуляции женщина может оставаться активной на протяжении всего дня.

ЭЛАСТОГРАФИЯ: НА ЧТО СПОСОБЕН УЛЬТРАЗВУК

Консультирует



Сергей Иванович ЛОСКУТОВ
Врач УЗИ

Третья технология

Широко известны два вида ультразвуковой диагностики – собственно УЗИ с 2, 3 и 4D возможностями, а также доплерография. В 1991 году появилась новая методика, получившая название эластография. Как показывает практика, одни считают ее более совершенной версией обычного УЗИ, другие приписывают свойства биопсии. Мы же расскажем, что действительно может эластография.

5 ЛЕТ

ЭЛАСТОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ODRX. МЫ НАКАПЛИВАЕМ ОПЫТ, НАВЫКИ, СВЕРЯЯ НАШИ ДАННЫЕ С НАРАБОТКАМИ МИРОВЫХ ЛИДЕРОВ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ.

Благодаря стремительному развитию медицины современное УЗИ обеспечивает высокую детализацию и даже дает возможность «прощупывать» изучаемые ткани. Как это работает?

Мастерство пальпации

Обладая всеми преимуществами ультразвуковой диагностики, эта технология позволяет «виртуально пропальпировать» ткани и определить степень эластичности органа или образования в нем. Зачем это нужно? Прежде всего, чтобы распознать опасные процессы в организме, ведь злокачественные новообразования более жесткие, чем доброкачественные.

На практике применяют два главных вида эластографии:

1 ЭЛАСТОГРАФИЯ ДЕФОРМАЦИИ

Изображение получают в результате механического нажатия датчиком на поверхность исследуемого органа.

2 ЭЛАСТОГРАФИЯ СДВИГОВОЙ ВОЛНЫ

Основана на внутренних изменениях эластичности тканей под давлением сфокусированных ультразвуковых волн.

Второй метод считается более объективным, поскольку не зависит от специалиста, прилагаемой им силы и частоты нажатий.

Что показывает монитор

На мониторе УЗИ сканера появляется картограмма органов, где каждый цвет соответствует определенной жесткости ткани, например, синий – мягкий, красный – жесткий. Если измерения проходят не только в цветовой гамме (качественное исследование), но и в цифровом эквиваленте (количественное исследование), речь идет о эластометрии.

Сферы применения

Наиболее распространены исследования:

ПЕЧЕНИ, что позволяет оценить степень выраженности фиброза у больных вирусным гепатитом и циррозом различного происхождения. Этот метод является хорошей альтернативой пункционной биопсии печени. Особенно эффективна в данном случае эластометрия.

ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, что помогает дифференцировать доброкачественные узлы от злокачественных опухолей. Чем жестче образование, тем выше вероятность онкопроцессов.

ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, что повышает точность диагностики, помогает отличить доброкачественные новообразования груди (липомы, фиброаденомы) от других патологических процессов.

КОГДА СЧЕТ ИДЕТ НА МИНУТЫ

При оказании неотложной хирургической помощи от быстрых и слаженных действий врачей зависит здоровье и жизнь пациента. Поэтому работа специалистов Odrex в экстренных ситуациях продумана до мелочей.

Ургентная хирургия в действии

Аппендицит, холецистит, панкреатит, колит, язвенные кровотечения, разного рода травмы – состояния, требующие экстренной хирургической помощи, которая включает в себя как диагностику, так и лечение.

Чаще всего неотложные состояния проявляют себя ярко. К примеру, человек не может страдать от острого аппендицита на протяжении месяца. За 2-3 суток сильная боль распространяется по всему животу, повышается температура, появляется тошнота и слабость. Если острая боль и другие сопутствующие симптомы стремительно нарастают – это повод обратиться за помощью.

Время быстрого реагирования

Ургентная хирургия – область медицины, в которой особенно важна скорость принятия решений, а она, в свою очередь, зависит от возможностей клиники. В Медицинском доме Odrex неотложная хирургическая помощь предоставляется в полном объеме в режиме 24/7.

- **ДИАГНОСТИКА.** В клинике круглосуточно дежурят хирурги, которые готовы к поступлению пациентов в самых серьезных состояниях. Затем важно сразу же сделать больному анализы и задействовать инструментальную диагностику. В отличие от большинства клиник, лаборатория Odrex в любое время дня и ночи проведет исследования по широкому спектру показателей, включая кислотно-щелочное состояние крови, воспалительные маркеры и т. д., благодаря чему хирург получит всю необходимую информацию для полного понимания ситуации. Также круглосуточно доступны инструментальные методы диагностики: КТ, УЗИ, рентген, эндоскопические исследования.

- **ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНИ.** Odrex оснащен всем необходимым оборудованием для поддержания жизненно важных функций у тяжелых пациентов. Есть возможность проводить манипуляции любой сложности, включая гемодиализ или мультифильтрацию крови.
- **ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО.** Хирурги и медсестры клиник круглосуточно готовы к ургентным операциям. Кроме того, в Odrex предоставляется узкоспециализированная хирургическая помощь: при травмах ребер или легких привлекают торакального хирурга, при повреждении магистральных сосудов – сосудистого хирурга. В большинстве медицинских учреждений задача врачей неотложной помощи – спасение пациента, в Odrex же смотрят шире, стремясь максимально сохранить качество дальнейшей жизни.

Консультирует



ФОМИН Андрей Витальевич

Заведующий хирургическим отделением №2, хирург-онколог, бариатрический хирург

СПЕЦИАЛИСТЫ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ODREX РЕГУЛЯРНО ПРОХОДЯТ ПРАКТИКУ ПО УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ В ВЕДУЩИХ ЦЕНТРАХ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ.





АСИТ: «ПРИВИВКА» ОТ АЛЛЕРГИИ

Консультирует



**Андрей Андреевич
ИЛЬЯШЕНКО**

Терапевт, аллерголог

Аллерген-специфическая иммунотерапия – постепенное введение строго рассчитанных доз веществ, вызывающих чрезмерную реакцию иммунной системы, – это единственный способ вылечить аллергию, а не просто купировать симптомы.

Что происходит в организме?

Иммунитет аллергиков проявляет излишнюю бдительность, воспринимая невинные, по сути, белковые соединения как угрозу. В ответ на проникновение мнимых врагов продуцируются иммуноглобулины Е. Они связываются с аллергеном, а затем заставляют тучные клетки выделять гистамин. Это биологически активное вещество и вызывает симптомы аллергии. При активации тучных клеток в полости носа возникает насморк, в глазах – слезотечение и светобоязнь, в бронхиальном дереве – приступы удушья, которые могут перерасти в астму.

Помогут ли лекарства?

Наиболее распространенные препараты от аллергии, антигистаминные, стабилизируют мембраны клетки и не дают ей выбросить медиатор аллергических реакций. Предотвратить реакцию организма на уже выброшенный гистамин такие средства не могут, однако они позволяют предупредить следующий всплеск. Вовремя принятое лекарство (т.е. желательно – до встречи с аллергеном) позволяет избежать неприятных симптомов. Но сама аллергия при этом никуда не уходит, более того, со временем реакция может становиться все более тяжелой, а перечень аллергенов – все более широким.

Лечение может быть длительным, от 3 до 5 лет, при этом значительное уменьшение реакции на аллерген может наблюдаться уже через год приема терапии

**АСИТ применяется только при реактивном типе иммунопатологического процесса (К НЕМУ ОТНОСИТСЯ ДО 80 % СЛУЧАЕВ АЛЛЕРГИИ).
Что делать при других разновидностях заболевания?**

В случае IgG-аллергии замедленного типа, когда негативная реакция проявляется примерно до 7 дней после контакта с провокатором, единственным выходом является избегание аллергена. Есть еще два вида аллергии, которые вызывают медикаменты. В таких случаях преимущественно используют лекарственные средства с другими действующими веществами, поскольку десенсебилизация (снижение избыточной чувствительности к препарату) возможна лишь по отношению к небольшой группе лекарств (антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты, анестетики).

Когда начинать лечение?

Как правило, с 5 лет, поскольку к этому возрасту аллергические реакции ребенок может просто перерасти. Однако в отдельных случаях лечение будет актуально и в более раннем возрасте. Так, самому крохотному пациенту, которому была рекомендована иммунотерапия из-за тяжелого атопического дерматита, было всего полгода.

Верхней границы в использовании АСИТ не существует. В пожилом возрасте из-за снижения реактивности иммунной системы аллергия нередко отступает. Но бывает по-разному, и порой терапия актуальна и в 80 лет.

Что же касается непосредственного старта лечения, то тем, кто страдает от поллиноза, следует начинать АСИТ до периода цветения. Те, кого донимают круглогодичные аллергены, могут обращаться за помощью в любой момент.

Нельзя начинать терапию во время беременности, а вот продолжать ее – можно. Также необходимо подождать выздоровления, если пациент столкнулся с каким-либо острым заболеванием.



ШАГ №1

Начинать борьбу с аллергией необходимо с точного определения провокатора. Современные тесты способны распознать 295 опасных веществ и молекул, которые встречаются в продуктах питания, пыльце, плесени, поступают от животных, клещей, насекомых. Определив аллерген, специалист выберет оптимальную стратегию – избегание раздражителей, прием лекарств или АСИТ.

Спасут ли технологии?

В помощь лекарственной терапии появляются новые решения, помогающие избежать встречи с аллергеном. Например, компьютерные приложения, которые сообщают аллергику о сезонном цветении распространенных в определенной местности растений. Есть также программы, напоминающие о приеме препаратов или обучающие внимательному отношению к этикеткам на продуктах.

Для того чтобы улучшить микроклимат дома, промышленность выпускает все более хитрые и мощные пылесосы, а также воздушные фильтры, позволяющие сделать воздух в квартире чистым, как в Альпах. Но, к сожалению, микроскопические, невидимые глазу пыль, клещи или пыльца могут проникнуть даже в стерильную операционную.

Как работает иммунотерапия?

Когда не удастся избежать столкновения с аллергенами и нужно не допустить ухудшения состояния, рациональным выбором становится аллерген-специфическая иммунотерапия. Принцип лечения близок к тому, который делает эффективной вакцинацию – подкожное или сублингвальное введение строго рассчитанных доз аллергенов постепенно приучает иммунную систему к тому, что мнимые агресоры на самом деле не опасны.

Это становится возможным, когда в результате длительного контакта с провокатором аллергии организм начинает вырабатывать иммуноглобулины G4. Они точно так же, как IgE, «подхватывают» аллерген и устремляются к тучным точкам, вот только выброса гистамина они не провоцируют. В ходе конкуренции за право доступа к рецепторам со временем побеждают IgG4, и аллергия отступает. Лечение может быть длительным, от 3 до 5 лет, при этом значительное уменьшение реакции на аллерген может наблюдаться уже через год приема терапии. Но зато и результат будет стойким – симптомы уменьшатся или же исчезнут совсем.

В каких случаях эффективна АСИТ?

Терапия помогает «приручить» многие аллергены, хотя и не все. Лечение дает хорошие результаты при аллергических ринитах, конъюнктивитах и дерматитах. Что же касается бронхиальной астмы, то решение о лечении нужно принимать, взвесив все «за» и «против», тщательно изучив конкретный случай. Так, European Academy of Allergy and Clinical Immunology рекомендует АСИТ при этом заболевании, а Global Initiative for Asthma не дает четких рекомендаций по использованию такого метода терапии. Дело в том, что в начале терапии весьма вероятно ухудшение самочувствия, что для человека с тяжелой формой недуга может быть опасным.



ВАРИКОЦЕЛЕ:

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ И КАК С НИМ СПРАВИТЬСЯ

Консультируют



**Александр Вильевич
КОНОПКО**

Уролог, онколог,
заведующий
урологическим
отделением



**Александр Борисович
СМИРНОВ**

Сосудистый хирург,
заведующий
хирургическим
отделением № 1

Перед выбором морской или военной профессии, во время медосмотра в военкомате или школе случайной находкой может стать варикоцеле. Варикозное расширение вен в области мошонки может вызывать неприятные ощущения и боль, а также негативно влиять на возможность иметь детей, потому необходимо выявить причину и определить пути ее решения. Специалисты помогут в этом определиться.

1 В чем причина?

Нарушения могут возникнуть из-за врожденной слабости венозной стенки или из-за конфликта между артериями и венами. Также одна из возможных причин – пережатие левой почечной вены.

Часто заболевание носит семейный характер. Это свидетельствует о том, что мужчины с варикоцеле способны иметь наследников... Но не все. Около 40 % пациентов с этим заболеванием страдают бесплодием.

2 Почему варикоцеле мешает зачать ребенка?

Из-за избыточного притока венозной крови температура в яичке повышается и условия формирования сперматозоидов нарушаются.

Здесь впору задуматься: но ведь человек, потерявший один глаз, не становится слепым? «В запасе» у мужчины есть правое яичко! Есть – но страдает и оно. Из-за нарушенного кровообращения надпочечники

начинают вырабатывать повышенное количество гормонов – антагонистов тестостерона. Кроме того, в норме тестикулы защищены от избытка крови естественным барьером. При повышенном же давлении в сосудах кровь и вместе с ней клетки иммунной системы проникают в ткани, продуцирующие половые клетки, в результате этого к сперматозоидам вырабатываются антитела.

3 Когда к врачу?

Очень важно заниматься половым воспитанием мальчиков, которые должны знать, что – норма, а в каких случаях нужно поговорить со взрослым. Ситуация осложняется тем, что долгое время заболевание может развиваться бессимптомно, не принося дискомфорта, не давая о себе знать видимыми изменениями и не влияя на сексуальную жизнь. Только некоторые пациенты жалуются на боль, тяжесть в мошонке, замечают изменения вен вокруг яичка. Поэтому ведущую роль в определении проблемы играют профилактические осмотры, начиная с детского возраста. Ведь важно диагностировать патологию как можно раньше.

ПОСЛЕ ОСМОТРА ХИРУРГ НАПРАВЛЯЕТ НА УЗИ: врач определяет состояние вен, наличие сосудистых

4 Какие операции возможны?

Для пациентов, особенно молодых, важно, чтобы операцию проводили через небольшой доступ, а восстановление было максимально эффективным. Хирургические решения в основном направлены на то, чтобы прекратить обратный сброс крови по пораженным венам, исключив их из системы кровообращения.

Если пережатия вены нет, золотым стандартом считают операцию Мармара, которая проводится через миниатюрный доступ с использованием микрохирургической техники.

Но что делать, если первопричина – в зажатии почечной вены? Закрытие неправильно функционирующей яичковой вены прекращает ненужный сброс крови к мошонке. С одной стороны, такая операция может ухудшить состояние почки, с другой – заставить организм искать новые пути кровотока, что чревато рецидивом варикоцеле. Поэтому необходимо создать безопасный путь – в таких случаях

конфликтов, возможное пережатие или перегибы сосудов и позволяет найти первопричину изменений. Если это допустимо в силу возраста, оценивается спермограмма. Учитывается и семейный анамнез.

НА I СТАДИИ заболевания возможно рекомендовать наблюдение и консервативное лечение. Незначительно, но все же способны помочь препараты, улучшающие тонус венозных стенок. Спорт разрешен, но вместо силовой тяги сидя или стоя – упражнения лежа или кардиотренировки.

НА II-III СТАДИЯХ рационально прибегнуть к операции. А в тяжелых случаях это необходимо сделать уже в раннем подростковом возрасте, поскольку на кону – будущее отцовство.

операцию совместно проводят сосудистый хирург и уролог. Сосудистый микрохирург соединяет между собой левую яичковую вену и подвздошную вену, «подсказывая» организму, как обеспечить нормальный кровоток и не травмировать при этом мошонку. Одновременно уролог проводит операцию Мармара. Таким образом, проблема решается на двух уровнях.

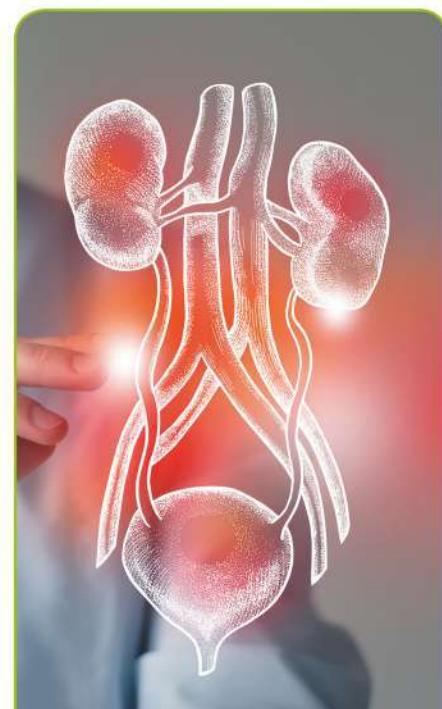
Что делать, если вены слишком расширены? Чтобы решить проблему застоя крови и косметического плана, уролог проводит иссечение вен в области мошонки. И в таком случае пациенту после вмешательства достаточно всего лишь одного дня пребывания в стационаре. Следуя схеме восстановления и придерживаясь медикаментозной терапии, уже через месяц можно будет вернуться к активной жизни. В Odrex нужно будет заглядывать лишь для того, чтобы наблюдать динамику изменений в спермограмме. Ну и чтобы сообщить о будущем рождении ребенка ☺

МНОГИЕ СЧИТАЮТ, ЧТО ВАРИКОЦЕЛЕ – ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО МУЖСКАЯ ПРОБЛЕМА. ОДНАКО РАСШИРЕНИЕ ВЕН МАЛОГО ТАЗА ВСТРЕЧАЕТСЯ И У ЖЕНЩИН. ОБ ЭТОМ – В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ.

5 Для кого актуальна операция?

Пациенты с варикоцеле – и стар, и млад. Иногда обращаются пожилые люди, но им операции рекомендуют редко, в силу неактуальности поддержания репродуктивной функции. А вот юношам 14-20 лет нужно решать проблему, пока их шансы на отцовство не начали стремительно таять.

Если ранее операция оставляла огромный шрам, то сегодня он едва заметен. Хирургическое лечение варикоцеле не влияет ни на внешний вид, ни на выбор профессии, ни на службу в армии – единственное, на что оно влияет, так это на возможность иметь детей.



«Расколдовать принца»

Компрессию левой почечной вены между двумя артериями называют синдромом Щелкунчика, проводя аналогию между сжатием сосудов и тем, как сказочный персонаж раздавливал орехи. В тяжелой форме синдром проявляется нарушением функции почки. Чтобы избавить пациентов от последствия такой аномалии, как варикоцеле или синдром Щелкунчика, требуется командная работа уролога и сосудистого хирурга – и в Odrex тандем врачей показывает отличные результаты.



Наталья Полякова, кандидат в мастера спорта по тхэквондо (пластика медиальной пателло-феморальной связки)

СПОРТИВНЫЕ ТРАВМЫ:

ПРАВИЛА БЫСТРОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Консультируют



**Константин
Валентинович
ПАЛАГНЮК**

Заведующий отделением ортопедии и травматологии, кандидат медицинских наук



**Акраман Умарович
МЕЖИЕВ**

Ортопед-травматолог, мастер спорта по дзюдо

Серьезные нагрузки зачастую чреваты физическими повреждениями. Скорость и эффективность реабилитации при этом зависят от профессионализма врачей, а также от усилий самого спортсмена.

Спортивные риски

Усиленно занимаясь спортом, мы так или иначе подвергаем организм экстремальным нагрузкам. Особенно это касается профессиональных спортсменов, регулярно идущих на риски ради достижения результатов. Увы, нередко они сталкиваются с опасными травмами, многие из которых требуют длительного восстановления и, следовательно, перерыва в карьере. Риск травматизации в разы повышается при контактных видах спорта: так, одним из самых травматичных в мире признан всеми любимый футбол. Не менее рискованными с точки зрения травматизации являются бойцовские виды спорта: дзюдо, тхэквондо, ММА, бокс и т. д., ведь безопасность спортсмена здесь зависит не только от его собственных действий, но и от осторожности противника.

Специфика бойцовских травм

Чаще всего у спортсменов бойцовских видов спорта страдают коленные и плечевые суставы: происходят разрывы мениска и крестообразной связки, вывихи плеча, повреждения ротаторной манжеты, ушибы и переломы. Во многих случаях вероятность возникновения тех или иных травм обусловлена спецификой конкретного вида спорта. Так, например, борьба предполагает применение захватов, бросков, а также выкручивание конечностей. При этом спортсмены тренируются без защитной экипировки, так что малейшее нарушение правил может привести к неприятным последствиям. В боксе же причиной травматизации часто становятся погрешности в подготовке – так, ошибки в бинтовании рук могут приводить

к повреждению кистей и пальцев. Однако наиболее опасными являются травмы, полученные при ударах в нижнюю челюсть, область сонных артерий и височной кости. Они чреваты возникновением серьезных, в том числе неврологических, расстройств.

Доверяйте профессионалам!

Быстрое восстановление после спортивных травм зависит, прежде всего, от правильности подобранной в каждом отдельном случае стратегии лечения. Специалисты Odrex всегда подходят к этому вопросу индивидуально. В их распоряжении:

Консервативная терапия. При многих распространенных травмах, например, разрывах связок голеностопных суставов, для восстановления достаточно правильно подобранного медикаментозного лечения. Пациентам назначают противовоспалительные препараты, производят иммобилизацию суставов, а также блокады – этот метод предполагает введение медицинских препаратов напрямую в сустав или околоуставные ткани.

Оперативное лечение с применением малоинвазивных методик. В случае, если консервативной терапии недостаточно, врачи Odrex предлагают хирургическое лечение коленных и плечевых суставов. В большинстве случаев операции осуществляются артроскопически, через точечные проколы, избегая больших разрезов. Это позволяет значительно ускорить процесс выздоровления.

Восстановительный период

Скорость реабилитации зависит не только от вида травмы, а зачастую и от самого пациента, его настроения и усилий. Например, доктора Odrex рекомендуют больным с повреждением мениска уже через 10 дней после травмы начать разработку коленного сустава с помощью велотренажера «Орбитрек». Благодаря регулярным занятиям спустя месяц-полтора человек может вернуться к тренировкам, избегая поначалу максимальных нагрузок.

Весомым преимуществом лечения в Odrex являются минимальные сроки иммобилизации суставов. А если удастся, то специалисты пытаются вовсе не обездвиживать сустав.



КАРЛЕН МИНАСЯН

Чемпион Украины по тайскому боксу, чемпион Кубка Украины по MMA, профессиональный рекорд в MMA – 4.0.0

Спорт и травмы всегда идут бок о бок. У меня был разрыв мениска, полный диагноз – горизонтальный разрыв заднего рога мениска на левом коленном суставе (самый частый у спортсменов, кстати). Когда появился дискомфорт, я приехал в Одессу, к знакомым ортопедам-травматологам Константину Палагнюку и Акраману Межиеву.

Операция прошла успешно, с первых дней начал реабилитацию. Через месяц я вернулся к тренировкам – на бокс. Через два месяца – на борьбу и MMA. Сейчас стабильно тренируюсь, готовлюсь к следующему бою. В целом, я очень доволен, как прошла операция и восстановление.

ЧАЩЕ ВСЕГО У СПОРТСМЕНОВ БОЙЦОВСКИХ ВИДОВ СПОРТА СТРАДАЮТ КОЛЕННЫЕ И ПЛЕЧЕВЫЕ СУСТАВЫ.



ХАСАН МЕЖИЕВ

Профессиональный боец MMA, смешанные боевые единоборства, профессиональный рекорд – 12:0, чемпион Европы по грэпплингу

Я чувствовал дискомфорт в обоих коленях, не мог выпрямлять ноги, они опухали. На МРТ обнаружилось, что порваны оба мениска. До этого мне уже проводил операцию Константин Палагнюк, потому не сомневался, что нужно ехать в Odrex, в Одессу. На следующий день после операции меня выписали, и я на своих ногах ушел из больницы.

Полное восстановление заняло где-то два месяца. Через три недели приступил к легким тренировкам, занимался реабилитацией: плавание, велосипед, упражнения специальные с физиотерапевтом, массажи. Сейчас уже прошло полгода – я полноценно приступил к тренировкам, прошел несколько этапов сборов, готовлюсь к следующему бою.

Если уж травма случилась, рекомендую пойти по моим стопам – и лечиться в самой лучшей больнице у Палагнюка и Межиева.

ЛЕГКИЕ: РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

Невозможно разучиться дышать, но вот вовремя заметить, что с легкими что-то не так, не всегда легко. Высокотехнологичные неинвазивные и малоинвазивные методики способны выявлять опасные патологии на ранних стадиях, без вреда для организма.

Консультирует



**Богдан Юрьевич
БРАЙЛОВСКИЙ**

Торакальный хирург,
эндоскопист

Диагностика: алгоритм действий

Ежегодные проверки органов дыхательной системы необходимы людям старше 50 лет, курильщикам нынешним и бывшим, которые бросили вредную привычку в последние 15 лет. В остальных случаях тревожным сигналом является возникновение жалоб: длительный сухой или влажный кашель, одышка, боль в грудной клетке, кровохарканье. Эти проявления могут свидетельствовать о серьезных заболеваниях, поэтому при наличии одного или нескольких симптомов необходимо как можно скорее обратиться к семейному врачу – специалист назначит нужное обследование.

В первую очередь применяется инструментальная диагностика: рентген органов грудной клетки и компьютерная томография. Выявив какие-либо изменения, пациента отправляют на консультацию к торакальному хирургу.

Информативно и безопасно

В современной диагностике заболеваний органов дыхательной системы успешно используются такие малоинвазивные методики:

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ – метод диагностики заболеваний органов грудной клетки, позволяющий, при наличии очаговых изменений, сразу же получить материал для дальнейшего исследования. В режиме реального времени, под контролем компьютерного томографа, специалист проводит биопсию при помощи специальных игл и, получив ткань из очагов, отправляет ее в лабораторию. Все это осуществляется амбулаторно, в госпитализации необходимости нет. После процедуры пациент может продолжать свой день в привычном ритме.

БРОНХОСКОПИЯ. При этой процедуре в дыхательные пути пациента вводится тонкая трубка с камерой на конце

(бронхоскоп). Визуализировав в бронхах патологический процесс, доктор применяет метод щипцовой биопсии: специальными щипцами берет часть ткани для дальнейшего исследования. Если образование в легких находится далеко от крупного бронха, кусочек ткани берется из недоступных для визуализации областей, под контролем рентгена или КТ.

ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ТОНКОИГОЛЬНАЯ БИОПСИЯ – еще один информативный метод исследования дыхательных органов, при котором специалист прокалывает иглой стенку бронха и набирает материал для исследования из подозрительных лимфатических узлов.



Почему так важен воздух, которым мы дышим

Среди факторов, влияющих на наши легкие, есть один, который труднее всего корректировать, – воздух. Исследования на основе КТ легких и функциональных тестов показали, что жизнь в городах, где параметры воздуха хоть сколько-нибудь хуже экологических норм, можно сравнить с эффектом от ежедневной выкуренной пачки сигарет. У детей, которые живут рядом с заводами или в городах с большим количеством авто, меньше объем легких, а это снижает шансы стать олимпийским чемпионом и повышает риск всевозможных заболеваний. Если в вашей местности воздух не особо чист, стоит уделить дополнительное внимание обследованию легких.

МЕДСЕСТРИНСТВО

Медицинские сестры — это, прежде всего, душа Медицинского дома, сила, которая движет нас вперед и сподвигает покорять новые вершины. Они помощники и психологи, партнеры и советчики, источники информации и консультанты.

- **Виктория КОРНИЦОВА**

Медсестра отделения
респираторных заболеваний

- **Лилия ДОБОВИЧ**

Медсестра клинической
онкологии

- **Анна БАБАЕНКО**

Медсестра стационара терапии,
неврологии и кардиологии

- **Ирина ЯБЛОНСКАЯ**

Главная медицинская сестра

- **Ольга КАЛЕНЮК**

Медсестра урологии

- **Мария НЕДЕЛКО**

Медсестра отделения
анестезиологии и интенсивной
терапии

- **Елена ГРИНЮК**

Медсестра кабинета забора
анализов

- **Ольга ГОРЕНКО**

Медсестра ортопедии и
травматологии





7 МИФОВ ОБ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Несмотря на то, что заболевание, связанное с «неправильным поведением» клеток внутреннего слоя матки, находится в фокусе внимания медицинского сообщества, многие аспекты продолжают быть в тени: ряд симптомов женщины ошибочно считают нормой, а с лечением продолжают связывать немало заблуждений.

ЕВРОПЕЙСКАЯ ЛИГА ЭНДОМЕТРИОЗА (EEL), ФОНД ИССЛЕДОВАНИЙ ЭНДОМЕТРИОЗА (WERF) И АССОЦИАЦИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА (EA) – ЭТИ АВТОРИТЕТНЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ СООБЩЕСТВА ПОДТВЕРДИЛИ ВЫСОКУЮ КВАЛИФИКАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ ODREX.



ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА КУЛИШ,
акушер-гинеколог, хирург-гинеколог,
онкогинеколог

Эндометриоз на сегодняшний день очень распространен: с ним сталкивается около 176 млн женщин в мире (для сравнения: сахарным диабетом болеют 170 млн человек). Важно понимать, что это хроническое заболевание, которое требует медицинского сопровождения от момента установки диагноза до менопаузы и даже после. У 38 % женщин первые симптомы появляются в возрасте до 19 лет, у 21 % до 15 лет, но зачастую до установки диагноза порою проходит 10-15 лет! Эти годы женщины страдают от болей, маточных кровотечений, бесплодия, но не получают адекватной терапии. Это большая проблема, поскольку патология прогрессирует, и некоторые пациентки приходят к нам с целью оперативного лечения уже в стадии глубокого инфильтративного эндометриоза, с поражением соседних органов и с низким овариальным резервом (запасом яйцеклеток). Кроме того, если ранее мы говорили о том, что эндометриоз – доброкачественное заболевание, на сегодняшний день исследования подтверждают, что около 19 % эпителиального рака яичников связаны с эндометриозом. Крайне важным является своевременное выявление заболевания и лечение в соответствии с международными клиническими протоколами, основанными на доказательной медицине, в сертифицированных центрах лечения эндометриоза. Медицинский дом «Одрекс» является именно таким центром.



ЮЛИЯ ЮРЬЕВНА МИТЮНИНА,
акушер-гинеколог

Эндометриоз – одна из распространенных причин бесплодия. Заболевание может нарушать качество яйцеклеток или препятствовать их прохождению. Даже если зачатие стало возможным, при деформации матки из-за аденомиоза вероятен выкидыш.

Поэтому своевременная диагностика чрезвычайно важна. Золотым стандартом является лапароскопия – исследование, при котором оптические инструменты вводят через миниатюрные проколы. В случае, если подозрения подтверждаются и обнаруживаются очаги эндометриоза, в рамках той же лапароскопии можно удалить нежелательные новообразования, не прибегая к минихирургии во второй раз. Правильное сочетание хирургии и гормональной терапии восстанавливает способность к зачатию и вынашиванию малыша.



Онкогинеколог,
хирург-гинеколог
Ольга Кулиш,
ассистенты
акушера-гинеколога
Нина Могерчук и
Ксения Сауляк,
акушер-гинеколог
Юлия Митюнина.

МИФ № 5

Гормональная терапия – панацея от заболевания.

Иногда лекарственных средств достаточно, чтобы достичь баланса, при котором избыток эстрогена «не подкармливает» эндометриозные очаги. Но, во-первых, после прекращения приема гормональных препаратов все может вернуться на круги своя. Во-вторых, такая терапия может завуалировать симптомы, но не решить проблему полностью. Поэтому решение о стратегии лечения каждый раз принимается индивидуально: это может быть гормональная терапия, миниинвазивное хирургическое лечение или же комбинация этих методов.

МИФ № 1

Эндометриоз – это про эндометрий.

Чрезмерный рост внутреннего слоя матки называется гиперплазией эндометрия. Она может проявляться кровотечениями и диагностируется с помощью

УЗИ и гистероскопии. А эндометриоз – это разрастание очагов эндометрия ВНЕ полости матки, и это состояние можно подтвердить, проведя лапароскопию.

МИФ № 6

Гистерэктомия – радикальное решение проблемы.

Радикальное – да, а вот решение – не всегда. Удаление матки не поможет, если очаги расположены вне органа. Гистерэктомия рассматривается как возможный вариант лишь у некоторых пациенток без репродуктивных намерений при аденомиозе (эндометриозе мышцы матки), вызывающем массивные кровотечения. К такой операции прибегают лишь в крайних ситуациях, если не сработали остальные методы лечения. В подавляющем большинстве случаев хирургия эндометриоза – это бережная, малоинвазивная, органосохраняющая операция по иссечению всех очагов.

МИФ № 2

Болезненные месячные – это семейная особенность, нужно терпеть и пить обезболивающие!

На самом деле, выраженные боли – не норма. Одной из частых причин тяжелых менструаций является именно эндометриоз. Спасаясь с помощью обезболивающих, можно не заметить, как заболевание от I стадии стремительно разовьется до IV. И тогда вместо консер-

вативного лечения или малоинвазивного вмешательства в течение 20-30 минут может понадобиться обширная травматичная операция, поскольку эндометриозные очаги способны поражать матку, придатки, брюшину, мочевого пузыря, кишечник и т.д.

МИФ № 3

Эндометриоз – заболевание зрелых женщин.

Патология может появляться у совсем молоденьких девушек уже при первых менструациях. Списать боли, обильные кровотечения,

головокружения и потерю сознания на капризы еще не устоявшегося гормонального фона – небезопасно (см. пункт № 2).

МИФ № 7

С приходом климакса эндометриоз отступит.

После угасания репродуктивной функции яичники и жировая клетчатка продолжают продуцировать некоторое количество эстрогенов. При агрессивных формах заболевания их хватает как «топлива» для эндометриозных очагов.

МИФ № 4

Лучшее лекарство от эндометриоза – беременность.

Если заболевание не воспрепятствовало зачатию и вынашиванию малыша, позитивная динамика вероятна: у некоторых женщин, страдающих от болезненных и обильных менструаций, после родов самочувствие действи-

тельно улучшается. Это происходит потому, что эндометриоз – эстроген-зависимое заболевание, а во время беременности на первый план выходит прогестерон. Но такое «лечение» срабатывает далеко не в 100 % случаев.



ОТКРОВЕННО О ГЕМОРРОЕ

Консультируют



**Олег Анатольевич
МОРЕ**

Хирург-проктолог
высшей категории



**Анастасия
Дмитриевна ГАЛСТЯН**

Хирург-проктолог

Около 10 % взрослого населения планеты страдает от заболевания, о котором неловко говорить вслух. Проктологи Odrex отвечают на «неудобные» вопросы.

Что скрывается под словом «геморрой»?

Название болезни дословно переводится с древнегреческого как «кровотечение». Именно появление крови во время дефекации – один из самых заметных признаков патологии, которая возникает из-за нарушения оттока крови в области малого

таза. При застойных явлениях ткань геморроидальных узлов, представленная пещеристыми тельцами, увеличивается в размерах, растягивается, а со временем начинает кровить и затем – выпадать из анального канала.

Появился дискомфорт в области анального канала – это геморрой?

Схожая симптоматика наблюдается и при анальных трещинах, аноректальном абсцессе, анальных полипах и при онкозаболеваниях прямой кишки.

Самостоятельно диагностировать внутренний геморрой, локализирующийся в анальном канале, а не снаружи от анального сфинктера, невозможно.

Можно ли самостоятельно вылечить первые стадии болезни?

Под самолечением зачастую подразумевается применение анальных свечей с различным химическим и растительным составом – их советуют фармацевты в аптеках и участники интернет-форумов. Но

велика вероятность, что лекарствами от геморроя человек будет пытаться лечить совсем другую болезнь: например, анальные трещины или парапроктит. В таком случае можно себе только навредить.

Кто в зоне риска?

ЛЮДИ, ВЕДУЩИЕ СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. К ним, в первую очередь, относятся офисные работники, фрилансеры, водители. Любители подолгу зависать в социальных сетях, находясь в уборной. Длительное время, проведенное в положении сидя, приводит к застою крови.

ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ. Увеличенная в размерах матка сдавливает сосуды, которые осуществляют отток крови из геморроидальных узлов. Очень часто ситуация усугубляется также склонностью к запорам у будущих мам ввиду нарушения работы кишечника.

РАБОТНИКИ ФИЗИЧЕСКОГО ТРУДА И СПОРТСМЕНЫ. Чрезмерная физическая нагрузка, в особенности поднятие тяжестей, сопровождается повышением давления в брюшной полости.

ЛЮДИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИЕ АЛКОГОЛЕМ И ОСТРОЙ ПИЩЕЙ. Ряд продуктов питания расширяют сосуды, провоцируя геморроидальное кровотечение.

ЛЮДИ, СТРАДАЮЩИЕ ОТ ЧАСТЫХ ЗАПОРОВ. Натуживания при дефекации и раздражение слизистой анального канала вызывают приток крови к геморроидальным узлам.



Как работает лазер на примере лечения геморроя?

На начальных стадиях геморроидальной болезни лазер можно использовать для малоинвазивного вмешательства. Лазерный световод через небольшой прокол заводится внутрь геморроидального узла, ткани и сосуды повреждаются и прижигаются изнутри. За счет этого удается избежать открытой раны в анальном канале. Реабилитация после такой процедуры проходит легко, однако она не гарантирует 100 % отсутствия рецидива.

При 3-4 стадиях заболевания малоинвазивное лазерное вмешательство зачастую неэффективно. Поэтому в таких случаях лазер используется как вид хирургической энергии для удаления узлов.

ВВЕДЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Этот новейший метод химической дивульсии временно расслабляет анус (умеренно), что позволяет легче пережить ранний послеоперационный период, облегчить уход за ранами и минимизировать риски осложнений.

Обязательно ли оперироваться?

Избежать хирургического вмешательства можно – достаточно только вовремя обратиться за медицинской помощью. Первая стадия, которая характеризуется кровотечением невыпадающих узлов, хорошо поддается лечению консервативными способами. При второй стадии заболевания терапевтическим курсом лечения можно достигнуть длительной ремиссии, однако если

нет желаемого эффекта, рассматриваются малоинвазивные хирургические вмешательства, которые легко переносятся пациентом. В терапии заболевания применяются сосудосуживающие, противовоспалительные и обезболивающие препараты, а также пациенту рекомендуют изменение образа жизни, соблюдение диеты и гигиены, адекватная физическая активность.

Чего ожидать при геморрое 3 и 4 стадий?

Полностью избавиться от заболевания можно только с помощью радикального хирургического лечения – удаления геморроидальных узлов. К малоинвазивным методам лечения на ранних стадиях относятся: инфракрасная фотокоагуляция; лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами; лазерная или биполярная коагуляция узлов, а также их дезартеризация.

Что же касается операции по удалению геморроидальных узлов – это хорошо изученная хирургическая манипуляция, редко сопровождающаяся осложнениями. Кроме того, помимо традиционного хирургического ножа, в Odrex используются высокотехнологичные инструменты: радиоволновой и ультразвуковой скальпели.

Насколько эффективен лазер в лечении болезней прямой кишки?

Лазерная энергия в проктологии используется для удаления геморроидальных узлов, анальных трещин и полипов, остроконечных вирусных кондилом. Лазер обладает превосходной физической способностью рассечения тканей с мини-

мальным распространением энергии в стороны от раны. Благодаря этому размер раневой поверхности минимальный, заживление более быстрое, отек и болевой синдром меньше, а косметический эффект – намного лучше.

ЗАБОТА О ДЕТЯХ 24/7

Мы разработали годовые программы «Забота о детях 24/7» потому, что знаем, каково это – быть родителями. Появление ребенка — это не только счастье, но и множество вопросов и поводов для беспокойства. Здоровье — наверное, самый первый из них. И о нем мы можем позаботиться вместе: в программы заложены самые распространенные причины для обращения в приемное отделение и продуманы все возможные пути их разрешения.



? **Какие программы могут выбрать семьи с детьми?**



«Скорая помощь + неотложная диагностика»

Базовый пакет, в который можно включить до 9 членов семью. Включает 10 вызовов скорой и 2 неотложные диагностики.

Включение опции «Забота о детях 24/7»

Консультации педиатра, ЛОРа, детского травматолога, детского хирурга, лабораторные анализы, рентгенография, КТ, УЗИ, лекарства. Покрывает диагностику респираторных, ЛОР, аллергических, урологических заболеваний, менингококковых инфекций, рожи у ребенка.

«Ургентный стационар»

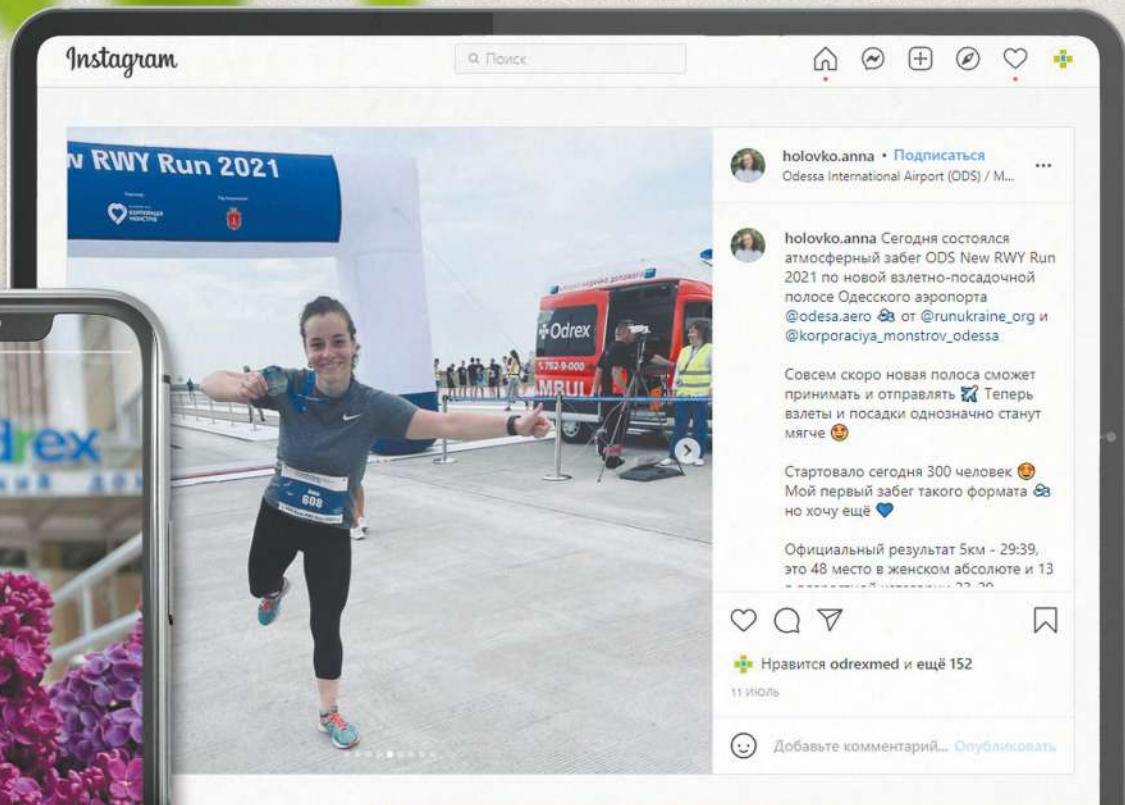
Программа, которую можно приобрести вместе с базовым пакетом. Включает операции или стационарное лечение взрослых при ургентных состояниях. Покрывает лечение пневмоний, лихорадок, кетоацидоза у детей, которые требуют госпитализации.

Включение опции «Забота о детях 24/7»

- Детский стационар: госпитализация и лечение в детском стационаре от 1 месяца (дважды по 5 суток)
 - Ургентные состояния у детей, требующие оперативного лечения: операция, анестезия, пребывание в стационаре (сутки)
- Покрывает лечение у детей: респираторных, острых кишечных инфекций, ЛОР-заболеваний, острых аллергических состояний, рожи, инфекций мочеполовой системы, которые требуют госпитализации. А также ургентные операции у детей.

Если у вас появились вопросы, или вы хотите получить просчет стоимости программы для вашей семьи — обратитесь к менеджеру по программам по телефону: +38 (048) 752-88-80.





О нас пишут



Мы рады, что пациентам хорошо с нами. В соцсетях о Медицинском доме Odrex много позитивных, душевных отзывов. Спасибо, дорогие наши. И крепкого вам здоровья!

ЕЖЕГОДНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА CHECK-UP

УЗНАЙТЕ ВСЕ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ!



Odrex
медицинский дом

Ежегодная диагностическая программа

**Универсальный
CHECK-UP**

Всего за
4 часа

Odrex
медицинский дом

Ежегодная диагностическая программа

**Детский
CHECK-UP**

всего за
2,5
часа

Odrex
медицинский дом

Диагностическая программа

CHECK-UP
Перед
беременностью

Всего за
3 часа

Odrex
медицинский дом

Ежегодная
диагностическая программа

CHECK-UP
Женских гормонов

Всего за
2,5 часа

Odrex
медицинский дом

Ежегодная
диагностическая программа

**Кардио
CHECK-UP**

Всего за
2,5 часа

Ежегодная диагностическая программа

**Онко
CHECK-UP**

Всего
4+4 часа