



ДОБРОБУТ



Яніна Соколова

«Я, НІНА» #ВАРТОЖИТИ

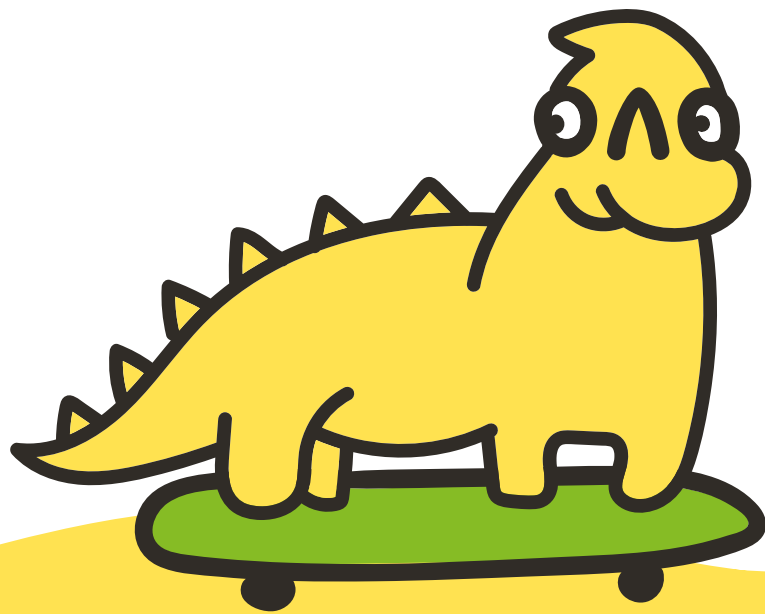
20 СЕКСУАЛЬНА
ОСВІТА
КОЛИ І ДЛЯ ЧОГО

40 ОПЕРАТИВНО
ЗАМІНА
СУГЛОБА

42 ДОСТОВІРНО
ЕКСПЕРТНИЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

ДИТИНОЛОГ

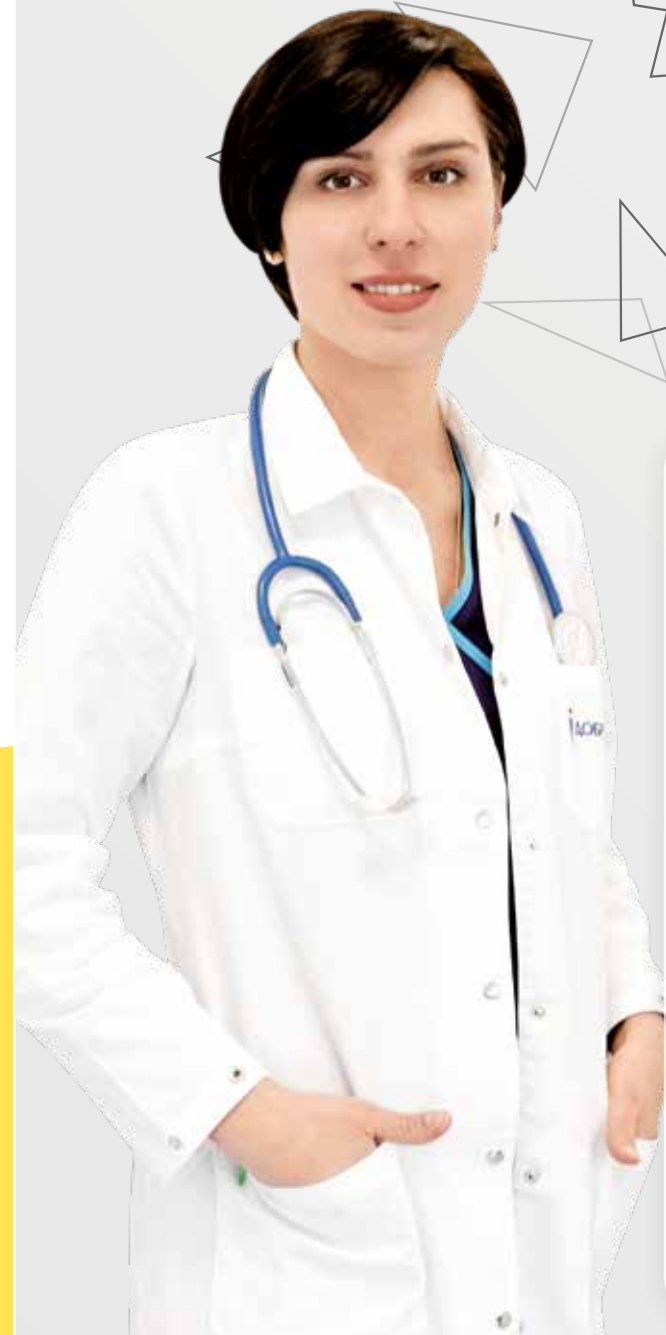
ВАШ ДИТЯЧИЙ МУЛЬТИЛІКАР



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

☎ (044) 495-2-888 / (097) 495-2-888*

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



До сезону ГРВІ готіві!

Медична мережа ДОБРОБУТ дбає про те, аби в період, коли вірусні атаки та низькі температури випробовують імунітет на міцність, профілактичні заходи були комплексними та всебічними. Для цього ми враховуємо безліч нюансів:

- На рецепції поліклінік ДОБРОБУТ неодмінно в наявності одноразові маски, які допоможуть уникнути поширення вірусних інфекцій серед відвідувачів.
- Як завжди, ДОБРОБУТ активно пропагує щеплення від грипу! Щойно в Україні з'являються вакцини від очікуваних цьогоріч штамів, Медична мережа проводить вакцинацію своїх співробітників (аби вони мимовільно не стали розповсюджувачами інфекцій) та пропонує пацієнтам убезпечитися від захворювання й особливо від його ускладнень.
- Також у ДОБРОБУТ є в наявності вакцина «Превінар ІЗ», яка захищає від пневмококів – головних провокаторів пневмонії та синуситів.
- Поберегтися від потенційної небезпеки особливо рекомендовано людям, старшим за 65 років, пацієнтам, які проходять курс лікування глюкокортикостероїдами або терапію при аутоімунних проблемах.

Будьте здорові – а ДОБРОБУТ завжди допомагатиме вам у цьому!

*З повагою, Тетяна АНІКЄЄВА,
медичний директор по дорослому населенню ММ ДОБРОБУТ*

3

Вступне слово
Відкрито

Новини

5

Олександр ПОПКОВ.
Оперативна гінекологія:
сучасний рівень

Актуально: гігієна

Побачити все

8

10

Перша двадцятка

12

Дитяча сторінка.
Один день з Оло

14

Заручники емоцій

Актуально: підлітки

16

Неспокій гормонів!

18

Чи варто боятися хоргу?

Тема номера

20

Сексуальна освіта:
коли і для чого

Актуально: дорослі

28

Важливий вартувий

30

Обізнаний – значить озброєний

32

Псоріаз – під контроль

34

У чому винен глютен?

Як вирватися
з капкана тривоги

Душевно

38

Яніна СОКОЛОВА:
«Заради любові варто жити!»



40

Оперативно

Надійна опора

Достовірно

Експертний медичний центр.

Тут допоможуть кожному

42

Неформально

У ритмі танцю з Соломією ВИННИЦЬКОЮ

44

Нові швидкості Тетяни БОЙЧУН

45

Активно

При добрій пам'яті



46

Сервіс

Слухати й чути:

важлива складова спілкування

48

Цікаво

Дитячі стаціонари:

ми подбаємо про здоров'я вашої дитини

50

Здоров'я Країни

Корпоративний журнал ММ ДОБРОБУТ
№ 11. Безкоштовно.

ЗАСНОВНИК: ММ ДОБРОБУТ
Керівник проекту: Ганна ТОПОЛЮК

Свідоцтво про реєстрацію
КВ №22341-1/2241Р, видано Міністерством
юстиції України 31.10.2016 р.

ВИКОНАВЕЦЬ: ВД AMEDIA GROUP
НАД НОМЕРОМ ПРАЦЮВАЛИ:
Марічка КОРМУШКІНА, Тетяна БІЛЕНКО,
Любов НАТОЧІЙ, Олена ГАЛАЙЧУК,
Ганна КРАВЧЕНКО, Олена ДУБРОВІНА,
Віра ДУЖАК, Вікторія КОВАЛЬ

ФОТО ОБКЛАДКИ
Ганни ГРАБАРСЬКОЇ

Відповідальність за достовірність наведених у рекламі відомостей, а також за відповідність змісту реклами вимогам законодавства несе рекламодавець.

Усі матеріали охороняються законами України та міжнародними конвенціями про інтелектуальну власність. Без письмового дозволу Засновника забороняється повністю або частково використовувати, змінювати (адаптувати) статті, фотографії та інші опубліковані матеріали.

Інтеграція з клінікою «Борис»

Новий етап удосконалення ДОБРОБУТ розпочато: мережа придбала клініку «Борис», котра належить до найкращих багатопрофільних клінік в Україні.

Це стало одним із кроків у довгостроковій стратегії розвитку ДОБРОБУТ, яка ставить собі за мету розбудувати найбільшу в Україні приватну медичну мережу. В рамках інтеграції вже 1 жовтня 2019 року відбулося злиття відділень невідкладної допомоги двох клінік. Диспетчерські служби будуть об'єднані, що дасть змогу значно скоротити час, протягом якого швидка

приїжджає до пацієнта за викликом. Подальший план інтеграції ще розробляється, але вже відомо, що злиття дасть змогу утворити найпотужнішу приватну швидку допомогу, де спільно працюватимуть 20 карет, географія розташування підстанцій буде максимально широкою, а найкраще оснащення дасть можливість перевозити важкохворих пацієнтів на будь-які відстані.



Добробут долає марафон

5 та 6 жовтня прибічники здорового способу життя взяли участь у масштабній спортивній події – X ювілейному WIZZ AIR KYIV CITY MARATHON. Загалом до заходу долучилися 17 000 осіб, понад 900 з яких є представниками 61 країни світу – США, Канади, Німеччини та навіть Судану й Уругваю! – а також 1 200 волонтерів. Від ДОБРОБУТ зареєструвалося 31 людина. Ці сміливці долали дистанції Under Armour Half (21 км) та Avon Pink Run (3 км). А на нашій яскравій локації #Medbro Hub можна було весело й активно провести час, зокрема, стати учасником анімаційних інтерактивів та побавитися зі сканером емоцій.



Ми гігіжیتال!

Цифрові застосунки в ММ «ДОБРОБУТ» активно розвиваються: нашою програмою на смартфоні користуються вже 25 тисяч осіб. З її допомогою можна записуватися на прийом, оплачувати послуги та отримувати консультації висококваліфікованих спеціалістів у режимі онлайн, не гаючи часу на дорозі. В перспективі ще кілька гігіжیتال-оновлень, зокрема інтегрування Google Pay і Apple Pay для ще більшої зручності запису на процедури, оплати та інших послуг.

Оперативна гінекологія: сучасний рівень

Щадний підхід і максимально швидке відновлення – саме ці переваги вирізняють сучасні підходи, розповідає акушер-гінеколог, гінекологічний хірург, очільник гінекологічного напрямку в ДОБРОБУТ Олександр ПОПКОВ.

Олександр Васильовичу, Ви в професії вже майже 20 років, і за цей час гінекологія загалом і оперативна гінекологія зокрема зазнали потужних змін. Які новітні рішення стали доступними пацієнткам?

По-перше, нині рідше виникає потреба в хірургії. Якщо раніше широко застосовувалися такі радикальні методи, як видалення матки, то сьогодні значну частину патологій можна вилікувати завдяки сучасним медикаментам, пристроям, які доставляють гормональні препарати в порожнину матки, тощо. В ДОБРОБУТ майже у 80 % випадків там, де раніше була потрібна операція, вдається відстрочити хірургічне втручання

або взагалі його уникнути.

По-друге, хірургія, якщо вона все-таки потрібна, завдяки малоінвазивності стала органозбережною та дуже щадною. Відновлення після операцій відбувається швидко, навіть після складних втручань зазвичай наші пацієнтки не затримуються в стаціонарі довше, ніж на один-два дні.

А як можна оцінити сучасні оперативні можливості в контексті лікарської практики?

Як парадокс 😊. З одного боку, сучасні операції потребують більших умінь, більшої вправності, ніж це було років 20 тому. З іншого боку, новітні методики стали доступніші лікарям. Колись навчання оперативних тонкощів було складною справою, навички передавалися «з рук у руки», а сьогодні ми можемо проводити тренінги, використовувати сучасні тренажери.

Гістероскопічні (внутрішньоматкові) та лапароскопічні (здійснювані через мініатюрні розрізи) маніпуляції – наскільки вони вдосконалилися відтоді, як увійшли в лікарську практику?

Відтоді, як малоінвазивні методики «твердо стали на ноги», а це відбулося приблизно у 1995 році, електронне хірургічне обладнання повсякчас удосконалювалося й дозволяло дедалі тонше працювати з тканинами. Змінилися й підходи, так, наприклад, раніше в

онкології застосовували тільки відкриті операції, а тепер у низці випадків – лапароскопію. Це особливо актуально для молодих пацієнок, яким украї важливо зберегти орган.

Проте бувають ситуації, коли не обійтися без відкритих операцій?

Так, тоді, коли лапароскопія буде надто тривалою маніпуляцією або потребуватиме численних проколів. Проте висока майстерність хірургів і використання сучасних шовних матеріалів навіть відкриті втручання роблять високоефективними. В інших випадках, а їх переважна більшість, у ДОБРОБУТ застосовують малоінвазивні методики.

Ви були першим, хто провів у ДОБРОБУТ гістероскопію, а також низку операцій, що вважаються вельми складними. Потім, коли Ви очолили гінекологічний напрям, поставили собі за мету підсилити в ДОБРОБУТ саме оперативну складову. Лідерська позиція зобов'язує?

Це означає, що я не маю права на помилку. Але можливість підвищити компетентність лікарів дуже тішить. За останній рік обсяги оперативних втручань зросли вдвічі. Це в жодному разі не є заслугою однієї людини. Це досягнення прекрасної команди. В нас є п'ятеро фахівців, які спеціалізуються на лапароскопічних операціях. Відкриті



втручання, окрім мене, здійснюють також лікарі Наталія ВЛАСЕНКО, Ксенія ГРИЩУК, Наталія КОВАЛЬЧУК, лапароскопіст Дінара АЙЗЯТУЛОВА. Наші співробітники освоїли за дуже короткий термін непрості гістероскопічні маніпуляції... І я вважаю, що в нас дуже хороші перспективи!

Професіоналізм хірургів – ключова складова, але сучасна клініка потребує ще й відповідної техніки.

І в нас вона дуже високого рівня. Ми отримуємо сертифіковане обладнання від

провідних виробників медичної оптики та електроніки, яке перебуває на повній гарантії та контролюється медтехніками. За вчасним постачанням необхідних витратних матеріалів уважно стежить цілий штат операційних медсестер під керівництвом Світлани ЗОЛОТО. Тож нас нічого не зупиняє у розвитку.

При цьому на Вас – значне навантаження. Як вдається поєднувати лікарську практику й організаційну діяльність?

Знову-таки, завдяки сильній команді. Це дає можливість делегувати повно-

важення та, за потреби, зосередити увагу на найскладніших клінічних випадках і на «вузьких місцях» в адмініструванні.

Тож хочу наголосити: наша успішна робота залежить від усіх – від лікарів, які ведуть амбулаторний прийом, які спостерігають вагітність, які оперують... До речі, напевне, серед фахівців, котрі в нас працюють, немає лікарів з абсолютно однаковим набором компетенцій. Хтось спеціалізується на перинатології та медицині плода, хтось – на лікуванні безпліддя, хтось – на консервативній терапії.

90%
операцій
у ДОБРОБУТ
здійснюються
шляхом
малоінвазивних
методик

І це означає, що, звернувшись у ДОБРОБУТ, кожна пацієнтка може бути впевненою в тому, що неодмінно знайде «свого» лікаря?

Саме так – у нас дуже широкі можливості. Єдині два напрями, які поки що відсутні в ДОБРОБУТ, це власний пологовий будинок, а також репродуктивне відділення, яке могло би здійснювати ЕКЗ. Цілком імовірно, що це лише справа часу. В решті випадків ми можемо допомогти, не буває такого, щоб ми сказали «для нас це надто складно». Усе під силу! 📄

Побачити все

Маленькі діти бачать світ зовсім інакше, ніж дорослі, адже зір формується поступово. Вчасні обстеження, правильний режим дня і харчування позитивно сприятимуть процесу становлення та вбережуть очі від можливих проблем.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ

Немовлята починають реагувати на світло вже з 28-го тижня внутрішньоутробного життя. Та все-таки при народженні маленькі оченята ще не готові сприймати всі барви світу, адже в дітей недорозвинуті колірний, бінокулярний і глибинний зір. Рік у рік він розвиватиметься та ставатиме гострішим.

1–2-й місяць. Дитина починає стежити за предметами, щотижня більш упевнено.

3–4-й місяць. Може зберігатися косоокість, яка проявляється переважно раніше. Хоча це і є нормою, та все-таки варто проконсультуватися зі спеціалістом.

6 місяців. Сітківка ока достатньо сформована, малюк може розрізняти дрібні предмети, переводити погляд на різні речі.

8–12 місяців. Колір очей набуває сталого відтінку. Дитина розрізняє предмети та їхні частини, активно шукає речі, які зникли.

Бінокулярний зір. Починає формуватися на 2–5-му тижні життя і триває до 6 років. Тому очі новонароджених

дітей ще не вміють працювати злагоджено й фокусуватися на предметі.

Колірний зір. У 2–4 місяці немовля вже починає розрізняти кольори. Спершу зір виділяє червоний, згодом зелений і синій кольори. Тож що старшою буде дитина, то більше кольорів веселки можна додавати до інтер'єру кімнати, урізноманітнювати відтінки улюблених іграшок.

УСЕ ПІД КОНТРОЛЕМ

Для різного віку характерні певні патології зору. В немовлят часом діагностують вроджену катаракту, глаукому, аномалії очного дна, які ефективно лікують завдяки вчасному обстеженню та сучасним технологіям. Згодом у дітей з'являються інші проблеми.



Вікторія ОВСІЄНКО,
лікар-офтальмолог дитячий
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Перший огляд в офтальмолога має відбуватися в перший рік життя дитини. Далі, якщо не виявлено патологій, пройти комплексне обстеження у спеціаліста потрібно в 3, 6, 11 та 16 років. Не варто забувати і про щорічний профілактичний огляд з 3-річного віку.

У ДОШКІЛЬНЯТ:

АСТИГМАТИЗМ. Проявляється через неправильну форму рогівки або кришталика. В результаті зображення виходить викривленим – деякі лінії чіткі, а інші розмиті. Найчастіше виникає як спадкова патологія.

ДАЛЕКОЗОРИСТЬ. У малюків очне яблуко менше за розмірами, тож фокус, який має бути на сітківці, розташований за нею. Зір фіксує розмитий і нечіткий малюнок.

У ШКОЛЯРІВ:

КОРОТКОЗОРИСТЬ. Розвивається у період активного росту дитини. Серед причин – спадковість, стреси, недотримання режиму, негативні впливи зовнішнього середовища.

Батькам не варто нехтувати профілактичними оглядами, адже якщо дитина звикла все бачити викривленим чи розмитим, вона просто не знатиме, що може бути інакше. В разі виявлення будь-якої патології важливо дотримуватися рекомендацій. На допомогу приходять окуляри, контактні лінзи, спеціальні вправи, а іноді достатньо спостереження.

Правила здорових очей

Свіже повітря.

Тривалі прогулянки, щонайменше 2 години на день, дають можливість організму отримати необхідну порцію природного світла. Це надійний захист від розвитку багатьох патологій очей, зокрема короткозорості.

Харчування.

Очі «люблять» м'ясо, рибу, молочні продукти, помаранчево-червоно-зелені овочі, фрукти. Якщо дитина не може їсти певні продукти, варто шукати альтернативу, аби зберегти баланс необхідних вітамінів і мікроелементів у меню.

Гаджети.

Хоча немає достовірних даних про вплив мобільних телефонів чи планшетів на виникнення короткозорості, все-таки за рекомендацією Американської асоціації педіатрів до 2 років дитина не повинна бачити екрани. У 2–6 років – не більше ніж годину на день, у 6–12 років – до 2 годин.

Освітлення.

Має бути достатнім. Це є важливим і для школярів, і для малечі, яка із задоволенням розглядає книжки, складає пазли тощо.

Гімнастика для очей.

Вправи варто виконувати кілька разів на день упродовж 5–10 хв.



«Червоні зіниці»

Цей скринінговий тест батьки можуть провести самостійно. Потрібно сфотографувати у режимі зі спалахом обличчя дитини. Якщо на фото дві зіниці рівномірно рожевого кольору – все добре. Різні відтінки можуть свідчити про наявність патології. Без лікаря в таких ситуаціях не обійтися.





Перша двадцятка

На відміну від багатьох рептилій і амфібій, які здатні відрощувати нові зуби протягом усього життя, людина має лише два шанси – й від «першої спроби» чималою мірою залежить, наскільки міцними та здоровими будуть постійні зуби.

ОСОБЛИВІ ТА ВРАЗЛИВІ
Чому 20 тимчасових зубів називаються молочними? Існує кілька версій. Одна з них стверджує: через те, що вони починають з'являтися під час грудного вигодовування. Кажуть, таку назву дав іще Гіппократ, будучи переконаним, що зуби формуються безпосередньо з материнського молока. Інша версія апелює до зовнішнього вигляду – перші зубки мають синюватий, справді молочний відтінок. Це відбувається через те, що їхня емаль є менш мінералізованою. В постійних зубів вона більш насичена мінералами, прозоріша, і через неї краще проглядається жовтий дентин.

НАСЛІДКИ РЕВОЛЮЦІЙ
Хоч як прикро, поштовх до розвитку карієсу дає давній друг і вірний сусід людства – бактерія *Streptococcus mutans*. Припускають, вона перекочувала зі шлунка до ротової порожнини близько 10–15 тисячоліть тому внаслідок неолітичної аграрної революції, коли в раціоні наших предків з'явилося більше вуглеводів. *Streptococcus mutans*, харчуючись вуглеводами, розкладають їх, утворюючи, зокрема, руйнівні для емалі кислоти. А золотого часу ці бактерії дочекалися з промисловою революцією, коли людство зробило широкодоступними цукор та інші високорафіновані продукти. А чим простіший вуглевод – тим швидше з нього утворюється кислота, під впливом якої мінеральні структури зубів стають крихкими та легко втрачають кальцій.

Саме недостатня мінералізація й обумовлює особливу вразливість молочних зубів – карієс може розвиватися дуже стрімко

Переможні стратегії

ПРОТИСТОЯТИ ЦЬОМУ ПРОЦЕСУ МОЖНА У ТРИ СПОСОБИ:

1 Не даючи мікроорганізмам шансу розгулятися.

Оскільки плацдармом для згубної діяльності карієсогенних бактерій – *Streptococcus mutans* та їхніх поплічників, які продовжують руйнівну роботу, – стає зубний наліт, його необхідно позбавлятися. Тому чищення зубів – must do від моменту їх прояви. Спочатку цей обов'язок мають узяти на себе батьки, використовуючи спеціальні щіточки-насадки на палець. Потім використовують щіточки. У 2–3 роки варто привчати маля до самостійної гігієни. Проте до 8–10 років, доки остаточно не сформуються навички дрібної моторики, може знадобитися батьківська допомога в доочищенні. Помічним стане ополіскувач, який профарбовує наліт і показує, де потрібно докласти додаткових зусиль.

2 Дбаючи про догатову мінералізацію емалі.

Цьому ефективно сприяють фториди – щоправда, використовувати їх потрібно в помірній кількості. Зубну пасту з оптимальним для конкретного випадку вмістом фторидів підбере стоматолог. Він також може порадити покриття зубів спеціальними фторлаками.

3 Позбавляючи бактерії смаколиків.

Теза про те, що солодке шкодить зубам, залишається неспростовною. І хоча накласти повне табу на цукерки – це радше утопія, варто хоча б не нехтувати полосканням рота після вживання солодких ласощів.



Елізавета ДМИТРЕНКО,
дитячий стоматолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Ключові елементи в підтриманні здоров'я зубів були й залишаться незмінними – це належна гігієна ротової порожнини та візити до стоматолога, в ідеалі, здійснювані регулярно й тоді, коли ще нічого не турбує.

УРЯТУВАТИ РЯДОВОГО ПЕРВАЧКА

Що робити, якщо карієс таки встиг добряче наробити дірок у зубах? Раніше до «пораних вояків» ставилися більш легковажно. Якщо зуб був зруйнований, його часто видаляли – адже все одно він тимчасовий! Та сьогодні лікарі намагаються зробити так, щоб перші зуби прослужили весь

відведений їм термін. Бо, по-перше, молочний зуб забезпечує «правильний шлях» для постійного. Якщо тимчасовий зубчик буде видалений зарано, його сусіди можуть зійтися надто близько, не залишивши достатньо простору для наступника. По-друге, збереження коренів молочного зуба також сприяє правильному прорізуванню постійного. 🦷

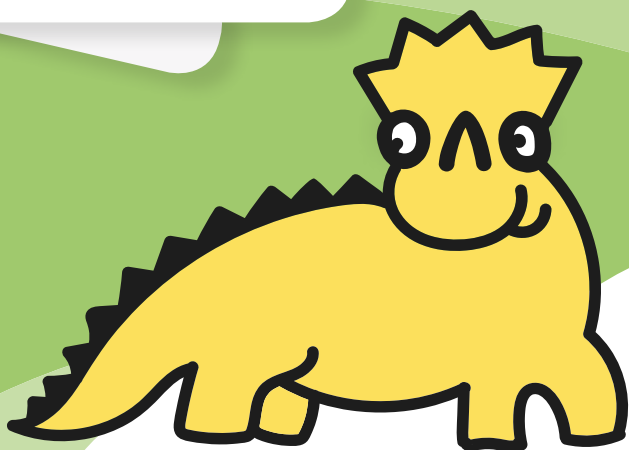
Як зберегти молочні зубки?

У ДОБРОБУТ застосовуються найсучасніші технології. Зокрема:




Пломби роблять з естетичних фотополімерів, дбаючи про красу молочних зубів не менше, ніж про красу постійних.

Якщо до того дійшла справа, корені пломбують тільки тими матеріалами, які розсмоктуватимуться разом із самими коренями, або навіть трошки раніше. Тоді, коли нагодиться час зміни зубів, це відбувається без проблем.

Коли корені ще здатні «попрацювати», а сам зуб не підлягає реставрації, можна встановити коронку – це більше не є прерогативою дорослих! Завдяки цьому збережеться рівний зубний ряд. А на місці зарано видалених коренів не утвориться кісткова тканина, яка могла б ускладнити прорізування постійного зуба.



Привіт, друзі!
Як минуло ваше літо?
Сподіваюся, ви всі відпочили,
насолодилися сонечком і свіжими
фруктами, піросли й отримали заряд
літньої енергії до наступного року.


Хтось із вас уже пішов до садочка, хтось – до , а найменші мої друзі ніжаться в маминих обіймах. Я бажаю кожному з вас успіхів, нових знайомств і , будьте слухняними й навчайтеся, адже знання – це сила. В нас має бути достатньо енергії, щоб цілий  стрибати, бігати, танцювати, спілкуватися, вчитися – треба

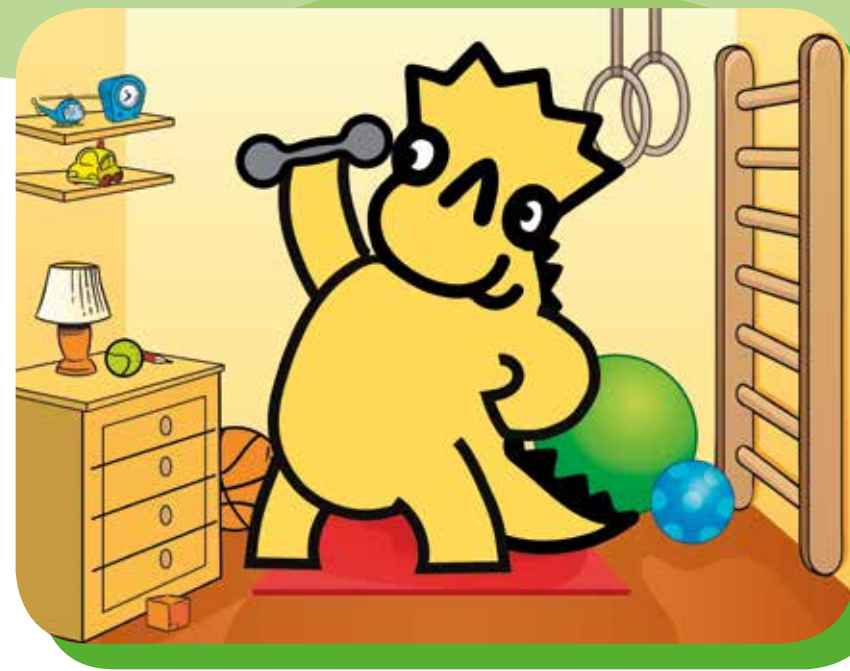
починати свій день здорово.

Сьогодні я розкажу вам про ранкові секрети Ололоші!





Моя руханка

Щоранку я роблю фізичні вправи. Що саме? Розминаю ручки, ніжки, шию. Треба всі вправи виконувати, не кваплячись, щоб не нашкодити м'язам, не зробити собі боляче. Тож я повертаю голову вправо і вліво, помалу, рахуючи до 10. Розводжу ручки в сторони й підіймаю догори, також 10 разів. Обов'язково присідаю. Ану вгадай, скільки разів?.....

А потім ставлю ручки в боки й нахиляюся вправо та вліво по 5 разів. Ось і все, проста ранкова гімнастика допомагає мені наблизитися до мрії – стати СуперОло. І не забувайте: з улюбленою  ранкова руханка минає веселіше.



Мій сніданок

Потім у мене . Без сніданку не виходжу з дому, це обов'язково. Перш ніж снідати, я випиваю трошки води кімнатної температури, щоб підготувати свій животик до прийому їжі. Що ж у мене сьогодні на сніданок? Смакота! Я дуже люблю їсти  або сирок, ще до вподоби . Мій улюблений напій – це трав'яний . Моя мама й бабуся готують найсмачніший. У кожного свої улюблені страви, а що вам смакує на сніданок? Після сніданку я готовий до будь-яких випробувань. Попереду ще цілий день, який буде насичений цікавими подіями. Тому кажу вам: до зустрічі! Вперед, сьогодні ваш найкращий день.

**Будьте здорові
й до наступних зустрічей! Ваш Ололоша**

День – day



Банан – banana



Чай – tea



Друг – friend



Сніданок – breakfast



Каша – porridge

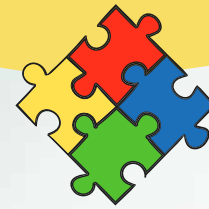


Музика – music



Школа – school





Заручники емоцій

Коли дитяча непосидючість виходить за межі норми, цілком імовірно, що йдеться про синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Оскільки в основі цього розладу лежить надмірна збуджуваність нервової системи, стратегію «втихомирення» батькам доцільно розробляти разом із спеціалістами.



Катерина СТРИЛЕЦЬ,
психолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Психологи мають доволі широкий спектр інструментів, які допоможуть вчасно розпізнати проблему, а також навчать і дітей, і батьків, як давати раду надмірним емоціям та активності.

РОЗПІЗНАЄМО

Зазвичай тривожні сигнали, які можуть свідчити про синдром дефіциту уваги та гіперактивності, проявляються приблизно у віці 3 років. Дошкільнят передусім вирізняє надмірна рухова активність та емоційна нестабільність. У шкільні роки малюки вже можуть зрозуміти, що не варто носитися наче дзига та влаштовувати гучні сцени, проте мають відчутні проблеми з концентрацією уваги.

Діти з СДУГ не люблять:

- тривалих, монотонних занять, які потребують виваженості;
- вивчення нового;
- спокійних ігор – малювання, складання пазлів, мозаїк чи конструкторів.

Дитина з СДУГ схильна до:

- безкінечної біганини, стрибків, підвищеної рухливості;
- розбирання, розкидання та ламання іграшок і речей;
- спонтанних і непродуманих дій;
- істерик і проявів агресії.

ДОСЛІДЖУЄМО

Медики називають кілька причин виникнення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності. Висока збуджуваність нервової системи може бути вродженою особливістю, обумовленою стресовими ситуаціями чи іншими негативними факторами, з якими стикалася мати під час вагітності. Існує також гіпотеза про існування генетичної схильності до СДУГ – що правда, вона поки що не є остаточно підтвердженою. Не варто також забувати про перенасичення інформацією, яке стосується навіть найменших. Засилля гаджетів може справляти не найкращий ефект на нестійку психіку.

ПРИБОРКУЄМО

Надмірну активність варто спрямовувати у правильне русло. На допомогу прийде спорт, ігри на свіжому повітрі, тривалі – але без перевтоми! – прогулянки. Ефективно допоможе зняти емоційне напруження плавання. А коли емоції зовсім уже б'ють через



край, як екстрена допомога згодиться боксерська груша чи навіть звичайна подушка – нехай дитина досхочу її погамселить, аби дати вихід енергії. Коли трапляється напад істерики (звісно, якщо це не показова вистава заради досягнення певної мети, наприклад нової іграшки чи морозива), то рятувальними будуть обійми рідних. А коли стан стає геть некерованим, спробуйте лагідно загорнути дитину в покривало та дати час заспокоїтися – дуже важливо, щоб малеча вчилася самостійно вгамовувати вир своїх емоцій. Якщо через непосиду страждають інші діти, треба пояснити малюкові наслідки таких дій: коли когось бити, то буде дуже боляче, якщо забирати іграшки, це скривдить іншого хлопчика чи дівчинку.

ШУКАЄМО ДОПОМОГУ

Якщо поведінка дитини насторожує, не варто гаяти часу. Психолог підкаже, чи насправді чадо має синдром дефіциту уваги та гіперактивності, чи це певні вікові особливості розвитку. Спеціаліст обере ефективну програму психологічної корекції, а в разі потреби скерує до невролога, який може порекомендувати медикаментозне лікування. Психологи активно працюють із дрібною моторикою, застосовують різні арттехніки, наприклад малювання пальчиками. На допомогу приходять пісочна, казко-, ігротерапія тощо. Вчасна корекція допоможе дитині легше адаптуватися в садочку, школі, порозумітися з однолітками. Дитина навчиться контролювати свої емоції, стане більш організованою та виваженою. 📖

Пігказки для батьків

- У жодному разі не акцентувати увагу на тому, що дитина особлива.
- Не ставити надмірних вимог у навчанні та опануванні новими навичками. Негативний результат іще більше гратуватиме дитину й посилюватиме агресію.
- Не ізолювати малюка від інших, а вчити спілкуватися.
- Забути про слова «не можна» та «ні», натомість пропонувати альтернативу (не треба рвати шпалери, але є старі журнали).
- Не виконувати за дитину її домашніх обов'язків, таких як прибирання іграшок чи складання одягу.
- Не критикувати, а хвалити та підтримувати.
- Зосередитися на вміннях дитини й розвивати їх.
- Уникати стресових ситуацій, а тоді, коли це неможливо, готувати до можливих негативних подій (похід до лікаря).
- Частіше обійматися.
- Підтримувати вдома позитивну та спокійну атмосферу.



Поява акне або нехарактерного оволосіння може бути ознакою ендокринного відхилення у дівчинки – гіперандрогенії, тобто надлишку чоловічих статевих гормонів.

Неспокій гормонів

На тинейджерський вік припадає один із найбільших піків гормональної активності. Завдання батьків і медиків – за цілком природними «стрибками» не прогавити можливої патології.



Вікторія ДОВГОДЬКО, дитячий ендокринолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Статеве дозрівання у дівчинки починається у 10–12 років, а у хлопчика – в 11–12. У цьому віці бажано відвідати з дитиною ендокринолога, навіть якщо немає конкретних скарг – не завадить перевірити, чи відповідає стан фізичного та емоційного розвитку дитини характеристикам, притаманним цьому вікові.

БУРХЛИВИЙ TEEN-AGE

Гормони регулюють багато життєво важливих процесів, починаючи з росту та розвитку організму й завершуючи емоційною складовою нашого буття. Механізм виходить із ладу, якщо котрась із залоз починає виділяти більше чи менше гормонів, ніж треба, або й припиняє їх продукування взагалі. Такі збої можуть траплятися з різноманітних причин і в різному віці. Не є винятком і «революційний» підлітковий період. Статеве дорослішання надмірно активізує ендокринну систему, але з часом, із завершенням процесів дозрівання, все приходить у норму. Та деколи в період пубертату можуть позначитися серйозні проблеми: діабет, патології щитоподібної залози або гінекологічні захворювання, котрі в майбутньому призводять навіть до безпліддя.

ФІЗИЧНІ ПАРАМЕТРИ

Нейроендокринна регуляція має вікові особливості. Так, соматотропін, гормон росту, починає виділятися ще під час перебування в утробі матері. В дитячому віці його виробіток відбувається постійно й дуже інтенсивно – за рахунок цього, власне, дитина росте. Окрім того, на фізичний розвиток впливають гормони щитоподібної залози. А вже в період статевого дозрівання активізуються статеві гормони. Тож перше, на що варто звернути ува-

гу, – порушення фізичного розвитку. Помітивши затримку або, навпаки, випередження, коли дитина значно відрізняється від однолітків, батьки мають причину якнайскоріше звернутися до спеціаліста. Почати варто з консультації дитинолога (педіатра). Як правило, дитячий лікар порівнює показники фізичного розвитку дитини з даними так званих таблиць сигмальних відхилень. Якщо темпи росту дитини не відповідають нормальним, педіатр скерує до ендокринолога.

ЕМОЦІЙНІ «ГОЙДАЛКИ»

Увагу потрібно звертати не лише на фізичний, а й на психоемоційний стан.

Звісно, період статевого дозрівання – це час вирування почуттів, він часто характеризується психологічним напруженням і не завжди контрольованою емоційною лабільністю. Це нормально – пам'ятайте лише, що підліток потребує батьківської душевної підтримки та уважного ставлення до його самопочуття. Звертайте увагу на стрибки настрою та порушення сну. Вкупі з іншими симптомами, наприклад із різкою втратою ваги, це може свідчити про надлишкове вироблення гормонів щитоподібної залози. Саме в цей період можуть проявлятися спадкові хвороби, приміром запалення щитоподібної залози – аутоімунний тиреоїдит.

БУТИ НАСТОРОЖІ

Також у підлітковому віці часто виникає цукровий діабет, дуже небезпечний для життя дитини. Найчастіше в цей період проявляється діабет I типу. Тож якщо помічаєте підвищену спрагу чи втрату ваги в дитини, терміново звертайтеся до сімейного лікаря, адже захворювання може розвиватися дуже стрімко.

З увагою до ритму

Жіночий організм проходить через два періоди статевого дозрівання. У 10–12 років з'являються вторинні статеві ознаки, а в середньому через 1,5 року після цього відбувається менархе (перша менструальна кровотеча) та починає формуватися цикл. Перший рік цикл може бути нерегулярним, проте якщо він як слід не впорядкувався й надалі, це стовідсоткова причина звернення до ендокринолога та дитячого гінеколога.

Варто сходити до лікаря й у тому випадку, коли місячні, раніше регулярні, відбуваються з перебоями або зникли взагалі. Особливо загрозово, якщо перед цим була втрата ваги – часто такі гормональні збої спричинені екстремальними дієтами, якими цікавляться дівчата.



Ірина НЕДАШКІВСЬКА,
лікар дитинолог-кардіоревматолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Раз на три роки всім бажано робити УЗД серця, незалежно від наявності аномальних хорд.

Чи варто боятися хорд?

Вони незамінні і в дитячому, і в дорослому організмі, адже саме завдяки хордам серцевий клапан не прогинається під час скорочення. Втім, деякі з них називаються додатковими й можуть загрожувати здоров'ю та навіть життю.

ВАРІАНТ НОРМИ ЧИ ПАТОЛОГІЯ?

Хорди – це маленькі «ниточки-пружинки», які розташовуються у правому та лівому шлуночках серця і з'єднують їхні стінки. У більшості випадків вони виконують важливу підтримувальну функцію і не чинять негативного впливу на здоров'я, але інколи генетично (до речі, частіше за материнською лінією) можуть передаватися додаткові хорди. Їх безпечність чи небезпечність залежить, передусім, від розташування та форми. Якщо хорда поздовжня чи пристінкова, скоріше за

все, вона ніяк себе не проявлятиме й не дошкулятиме господарю. Спеціалісти називають такі хорди анатомічними особливостями дитини. А от про діагональні або поперекові так упевнено вже не скажеш, й вони потребують індивідуальної перевірки. Бо є ризик, що заважатимуть серцевому ритму.

ЧИМ ЗАГРОЖУЄ ХОРДА?

У звичному ритмі життя аномальні хорди, навіть із категорії небезпечних, не завдають особливої шкоди. Виняток: серйозне фізичне навантаження під

у **80%** випадків аномальні хорди не спричиняють жодних проблем протягом усього життя. Втім, краще не ризикувати здоров'ям дитини і регулярно відвідувати кардіолога



час спортивних занять. Тому перш ніж віддавати дитину до секції футболу чи боротьби, відвідайте з нею кардіолога й переконайтеся, що обраний вид спорту не зашкодить здоров'ю.

Інакше:

по-перше, на тлі великих фізичних навантажень і відсутності будь-яких симптомів хорда може розірватися, що загрожує раннім інфарктом чи інсультом.

по-друге, підліток може отримати важку моральну травму, якщо через

кілька років наполегливої праці й великих досягнень і ще більших сподівань він змушений буде залишити спорт через невеличку хорду, якої вчасно ніхто не помітив.

ХТО ЗАМОВЛЯЄ МУЗИКУ?

Термін «шум у серці» широковідомий і знайомий багатьом батькам. Раніше музичні рулади приписували виключно вродженим вадам серця, проте згодом відкрили, що хорди також можуть давати звуковий ефект. Саме шум під час прослуховування серця, як правило,

наштовхує лікарів на думку про можливість додаткової хорди. Характерний звук виникає під час розслаблення та скорочення м'яза. Інтенсивність звучання залежить від розташування хорди. Скажімо, коли «пружинка» кріпиться біля основи аорти, вона звучить чітко та голосно. Підступність аномальних хорд у тому, що, крім звучання, вони не мають жодної ознаки своєї присутності в організмі. Тому фахівці радять стежити за шумами, адже будь-які зміни можуть сигналізувати про погіршення стану здоров'я. Іноді трапляється, що


Чи можна?

Видалити хорду хірургічно

Можна, проте лікарі не рекомендують такі операції, бо ризик для життя під час такого втручання невиправдано високий. Краще стежити за розвитком хорд, регулярно робити обстеження та дотримуватися рекомендацій фахівців.

музика хорд зменшується і майже зникає. Наприклад, у підлітковому віці може збільшитися товщина підшкірно-жирової клітковини, що робить мелодію хорди менш вловимою. Однак нехай цей факт не вводить вас в оману, хорда лишається на місці й потребує подальшого спостереження за допомогою УЗД та ЕхоКГ.

ЧИ ПОТРІБЕН КОНТРОЛЬ?

Аномальне розташування котроїсь із хорд чи навіть цілої низки зазвичай виявляють до 18 років. Отож, почувши шуми чи побачивши аномалії розвитку на УЗД, лікар скеровує дитину на ехокардіографію, аби визначити, чи заважає її наявність нормальному розвитку серця. На щастя, у більшості випадків хорди виявляються безпечними, хоч і не зникають з часом. Головне, тримати їх під контролем і точно оцінити, який ступінь фізичних навантажень підліток може витримати, не шкодячи своєму здоров'ю, а яких краще уникати. Аби анатомічна особливість не становила небезпеки, варто регулярно – раз на рік – робити кардіографію та спостерігати, як змінюється характер шуму. 

Сексуальна освіта:

коли і
для чого

У XXI столітті оповідки про лелек чи капусту – дикий анахронізм. Батьки, освітні центри, школа, лікарі – всі вони мають робити свій посильний внесок у формування адекватного ставлення до сфери сексуального. І зробити це так, щоб на зміну застарілому фольклору не прийшли нові міфи.

КРУГЛИЙ СТИЛ

? Сьогодні необхідність сексуальної освіти є очевидною, проте, готові припустити, не всі батьки вільно почуватимуться, коли йдеться про інтимні теми. Вони нерідко губляться у невизначеності – про що, коли і як розповісти... Чим зумовлена така не завжди доцільна сором'язливість і як її «оминути»?

Катерина ГАЛЯНТ: Передусім варто наголосити: під сексуальною освітою нерідко мають на увазі розмову власне про секс, і тоді батьки щиро дивуються, для чого інформувати про це дошкіль-

психосексуального розвитку Фрейда, яка враховує й суто фізіологічне дорослішання дитини. Згідно з нею, до 1,5 року триває оральна фаза, коли маля пізнає світ переважно за допомогою рота – і в цей період відіграє величезну роль грудне вигодовування. Від 1,5 до 3 років – анальна фаза, коли дитина починає контролювати позиви до випорожнення. На цьому етапі жорстке привчання до горщика чи демонстрація батьками відрази до процесу може порушити ставлення до свого тіла. Зрештою, у віці

Вікторія БУЙНОВА: Якщо вести мову про батьків нинішніх підлітків, то вони росли в ті часи, коли тема сексу була табуованою. Годі чекати від людини, яка червоніє від самої лише згадки про секс, вміння спокійно говорити на цю тему. В такому разі потрібно скористатися літературою, перевіреними інтернет-джерелами, лекціями. Бо інакше нестача інформації відправить у вільний серфінг-всесвітньою мережею. І якщо раніше проблеми були від незнання, то сьогодні вони можуть виникати через неправильне сприйняття прочитаного. У Google можна спитати – але не можна перепитати, якщо від самого початку запит був сформульований неправильно. Тож в епоху інтернету також удосталось міфів і неправильних уявлень.

? Як зорієнтуватися у всесвітньому павутинні – і дорослим, і дітям?

Катерина ГАЛЯНТ: Насамперед – перевіряти джерело інформації. Автором публікації чи блогу має бути реальна людина, професіонал свої справи – лікар, психолог, сексолог.

? Недостатня інформованість батьків – до яких проблем чи непорозумінь вона може призводити?

Катерина ГАЛЯНТ: «Незручною» темою, через яку дуже часто звертаються до дитячого психолога, є дитяча мастурбація. Батьки лякаються: «Адже це збочення!» Доводиться пояснювати, що дитина 3–6 років, торкаючись статевих органів, не має на меті отримання сексуального задоволення – вона шукає заспокоєння. Часто мастурбація

нят. Натомість у педагогіці та медицині застосовується ширше поняття – статеве виховання. Йдеться про ставлення до власного тіла, усвідомлення відмінностей у гендерних ролях і лише після всього цього – про секс як один зі способів реалізації своїх потреб. І розпочинається таке виховання фактично від народження. Зверніть увагу, жодне з наукових досліджень, присвячених темі, не обходиться без теорії

3–6 років діти починають усвідомлювати себе як хлопчики й дівчатка, цікавитися власними статевими органами й тілобудовою протилежної статі, ставлять запитання про те, звідки беруться діти. В цьому віці цілком можливо повідомити про зустріч двох клітинок і зростання дитинки у мамі в животі. Для наймолодшої вікової категорії на сьогодні існує безліч прекрасних книжок, де інформація подається у доступний для дітей спосіб.



Вікторія БУЙНОВА,

**акушер-гінеколог, лікар УЗД,
медичний генетик ММ ДОБРОБУТ**

Відомості про те, що відбувається з тілом під час дорослішання, про особливості гігієни, про оптимальний вибір контрацепції та стратегії захисту від захворювань, які можуть передаватися статевим шляхом, мають надходити з надійних джерел. І ми вважаємо своїм обов'язком допомагати в цьому.



Катерина ГАЛЯНТ,

дитячий психолог ММ ДОБРОБУТ

Книги, лекції спеціалістів на YouTube, онлайн-консультації з лікарями чи сексологами – це чудові джерела інформації. Проте в деяких випадках дітям і підліткам потрібна не так інформація, подана у форматі навчання, як діалог, під час якого можна проговорити найбільш значущі для них моменти. І ми завжди раді допомогти.

буває свідченням того, що малюк перебуває в стані нервового перенапруження, спричиненого обставинами в родині чи іншими проблемами.

Вікторія БУЙНОВА: А ті ситуації, коли батьки соромлять підлітків за онанізм – замість того, щоб дати зрозуміти, що це глибоко особиста справа, яка має відбуватися за зачиненими дверима, – лише свідчить про те, як складно старшому поколінню виробити спокійне й адекватне ставлення до проявів сексуальності. Коли ми з колегами проводили курси лекцій із сексуального виховання, помітили: серед підлітків зустрічі викликали велику зацікавленість, натомість курси для дорослих, де фахівці давали поради, як доносити інформацію до дітей, не мали популярності.

? Сучасні підлітки – чи помітно зростає серед них обізнаність?

Максим ПОНОМАРЕНКО: Так, і ця інформованість збільшується передусім завдяки інтернету. Дані, отримані в мережі, стають для деяких підлітків поштовхом завітати до уролога, аби переконатися, що з розвитком статевих органів усе гаразд, і статеве життя буде повноцінним. І це найкращий із можливих варіантів: турбуючись про здоров'я, піти до спеціаліста. Щодо консультацій з приводу сексуального життя до урологів звертаються не так часто, як нам хотілося б. Такий запит частіше надходить від батьків, особливо коли мама виховує сина самостійно – і просить провести з ним «чоловічу» розмову. В таких випадках ми завжди раді допомогти.

? Повертаючись до теми інтернету – ще одне актуальне на сьогодні питання: що робити, якщо дитина наштовхується на порнографію? Можна програмно захистити домашній комп'ютер, але це не означатиме, що в садочку чи в школі до рук малечі не потрапить чийсь смартфон...

Катерина ГАЛЯНТ: Справді, зважаючи на поширеність різноманітних гаджетів, ніхто не застрахований від перегляду сюжетів для дорослих. Для того, щоб убезпечити дитину від шоку, батьки мають бути впевнені, що вони першими дали їй відповідне для її віку уявлення про відмінність між статями і про сексуальні стосунки. Тоді, в разі випадкового потрапляння на «полуничку», можна буде пояснити, що побачене – лише фільм за вигаданим сюжетом, а також наголосити на тому, що без бажання та дозволу ніхто не має права робити з тобою те, чого ти не хочеш. Це може стати теж важливим досвідом у формуванні дитиною особистісних кордонів. А ось тоді, коли в дитини немає жодних відомостей про дорослі взаємини, перегляд порно може стати дуже травматичним досвідом.

Вікторія БУЙНОВА: І для того, щоб дитина прийшла до батьків, в родині від самого початку має панувати довіра. Лише тоді ви зможете пояснити, що побачене зовсім не обов'язково відповідає дійсності. Від порнографії слід бе-

регти і старших підлітків. На фільмах для дорослих не випадково зазначено «від 21 року» – бо саме в цей вік відбувається остаточне фізіологічне дозрівання мозку. В більш ранньому віці порносюжети можуть сприйматися незміцнілим розумом за взірць. Потім хлопці мріють стати секс-гігантами й утілити в житті те, що у фільмі є постановкою. Коли цього не виходить, вони вважають себе «не такими, як треба», намагаються підвищити самооцінку, постійно шукаючи нових дівчат, не розуміють того, що аж ніяк не всі практики з порнофільмів є прийнятними для їхніх подруг, згодом мають проблеми в подружньому житті. Так само страждають від того, що певні «картинки» не збігаються з життям, і дівчата. Прагнення відповідати нереалістичним стандартам, продиктованим глянцем, призводить до харчових розладів – булімії та анорексії.

Оксана ПОНОМАРЕНКО: І кількість юних пацієнток, у яких на тлі анорексії розвивається аменорея, свідчить про те, що це дуже масштабна проблема. Деякі дівчата худнуть на 10–15 кг за місяць-два! Наслідком стає такий сильний збій циклу, що потім для його відновлення потрібен щонайменше рік. Тому, спілкуючись на прийомі з підлітками, я завжди дуже велику увагу приділяю правильному харчуванню та важливості спорту. І це знаходить жвавий відгук серед дівчат.



Максим ПОНОМАРЕНКО,

**провідний дитячий уролог
ММ ДОБРОБУТ,
лікар вищої категорії**

Наші спеціалісти дбають про здоров'я майбутніх чоловіків, беручи до уваги всі необхідні аспекти, від правильності розвитку до репродуктивного потенціалу. Також ми готові бути поруч, якщо потрібна психологічна консультативна підтримка в процесі статевого дозрівання.



Оксана ПОНОМАРЕНКО,

гінеколог дитячого та підліткового віку, УЗД-спеціаліст ММ ДОБРОБУТ

Наш девіз – максимально дбайливе та делікатне ставлення до юних пацієнток. Також ми вважаємо за необхідне нагадувати, що мами є найкращими подругами для дівчат. І це означає, що матерям обов'язково потрібно повідомляти про зміни в самопочутті – аби вчасно звертатися по допомогу лікаря.

? Безпечне інформаційне середовище – і не тільки інформаційне! – тема невичерпна. Тож хотілося би бодай побіжно торкнутися теми захисту дітей від зазіхань педофілів. Що залежить від батьків?

Катерина ГАЛЯНТ: Достатня обізнаність дитини, її впевненість у собі та її розуміння того, що особистісні кордони порушувати не можна. Ці «тілесні кордони» формуються у сім'ї, тож після 5 років небажані спільні купання, дошкільня не повинно бігати голяка тощо.

Вікторія БУЙНОВА: І такі кордони не повинні порушуватися ніде. Так, у садочках і школах у туалетах мають бути окремі кабінки. Або ж, наприклад, бабуся не може заходити у ванну кімнату до онука, аргументуючи це тим, що, мовляв, «чого я там не бачила!»

Із садочка, коли дитина вже не перебуває під постійним наглядом батьків, вона має чітко усвідомлювати «правило спідньої білизни»: ніхто, крім лікаря, котрий діє за дозволом батьків, не має права торкатися зон, які прикриває костюм для плавання.

? Особлива делікатність у поведженні з маленькими пацієнтами – це принцип ДОБРОБУТ. У якому віці їм варто вперше побувати в «жіночих» і «чоловічих» лікарів і як часто повторювати візити?

Максим ПОНОМАРЕНКО: Як дитячий уролог я переконаний у необхідності щорічних оглядів змалку. Перевіряючи, чи правильно розвиваються геніталії, лікар не лише враховує спроможність майбутнього чоловіка до статевого акту,

а й оцінює потенційну репродуктивну функцію. Потрібно наголосити на тому, що такі захворювання, як варікоцеле, пахові грижі, водянка яєчка розвиваються поступово, так, що неспеціаліст цього не помітить. Зміни можуть з'явитися протягом року, отже – в ідеалі огляди мають бути щорічними.

Оксана ПОНОМАРЕНКО: В дитинстві це залежить від самопочуття дівчинки. А ось тоді, коли починаються місячні, записуватися на профілактичний огляд з УЗД потрібно щонайменше раз на рік. Дуже часто буває так, що патологію набагато легше скоригувати в ранньому підлітковому віці, ніж у 18–19 років.

Менструацій немає до 15 років? Дівчині обов'язково потрібно піти до лікаря. Також не варто зволікати, якщо цикл не встановився через рік після менархе. Консультація зі спеціалістом потрібна, коли місячні є нерегулярними, болісними чи надто рясними.

12–13 років – час початку статевого життя підлітків, яким не приділяють уваги. Ті, хто отримує достатньо інформації, чекають до 16–18 років

? Контрацепція для підлітків – якою є найкраща стратегія в юному віці?

Вікторія БУЙНОВА: Перший вибір однозначний – тільки презерватив! Бар'єрний засіб необхідний, адже убезпечує не лише від небажаної вагітності, а й від значного переліку захворювань, що можуть передаватися статевим шляхом. Щоправда, онкогенні типи папіломавірусу людини можуть передатися навіть під час захищеного сексу. Саме тому в сучасній медичній практиці вакцинацію від папіломавірусу рекомендують представникам обох статей у віці від 9 до 25 років, незалежно від того, чи було розпочато сексуальне життя. Підлітки, які мають необхідність приймати гормональні контрацептиви за медичними показаннями, використовують так звані метод голландської контрацепції (КОК + презерватив).

Оксана ПОНОМАРЕНКО: Слід також враховувати, що в підлітковому віці оральні контрацептиви можуть призначатися з неконтрацептивною метою дівчатам, які не планують найближчим часом вступати в близькі стосунки. Сучасні препарати дають змогу нормалізувати гормональний фон, відкоригувати цикл, уникнути надмірних крововтрат під час місячних, вирішити косметичні проблеми, наприклад, акне. Зазвичай для корекції циклу препарати призначають на півроку. Правильний вибір КОК (звісно ж, зроблений спеціалістом) не призведе до появи зайвої ваги чи інших побічних ефектів.

Ацетонемічний синдром у дітей

Наталія СИДОРУК,
лікар-педіатр, експерт в дієтології,
президент компанії «Ведара Трейд» –
ексклюзивного представника
дитячого харчування Humana в Україні.

В основі розвитку ацетонемічного синдрому лежить швидке вичерпання запасів глюкози і її дефіцит в організмі, пов'язаний з голодом, стресом або захворюваннями.

Причинами ацетонемічного синдрому можуть бути:

- Неправильне харчування, у тому числі порушення його режиму. Наприклад, дитина з'їла багато торта або після тривалої перерви (голодування) з'їла багато жирного м'яса.
- Незвичне харчування на відпочинку, особливо у поєднанні з адаптацією до нового клімату.
- Особливості обміну речовин, які пов'язані з порушенням обміну сечової кислоти і пуринів. Ацетонемічні кризи у таких випадках пов'язані з накопиченням і токсичною дією сечової кислоти в органах і тканинах (у тому числі головному мозку) в результаті постійного вживання високобілкової їжі. Діти з нервово-артритичним діатезом більш активні та інтелектуально більш розвинуті у порівнянні з однолітками. Але у подальшому у них у дорослому віці можливий розвиток подагри та інші захворювання.
- Гострі респіраторні віруси (ГРВІ, грип) та бактеріальні (ангіна) інфекції, які супроводжуються високою температурою тіла.
- Кишкові інфекції, особливо з блювотою, та ін.

Провокуючими факторами можуть бути:

- фізичні навантаження, спорт;
- стрес.

Після вичерпання запасів глікогену організм починає компенсувати нестачу глюкози за допомогою розщеплення запасів жирів із жирової тканини, при надмірному окисленні яких накопичуються шкідливі речовини в організмі у вигляді кетонів тіл:

- бета-оксіасляної кислоти,
- ацетоуксусної кислоти,
- ацетону.

Наприклад, бета-оксіасляна кислота визиває подразнення кишечника і блювоту. Ацетон звучує

судини, травмує клітини (розчинює мембранні стінки), порушує водний баланс, змінює психіку. Надлишок кетонів тіл у нормі виводиться через нирки, легені, кишечник. Кетонів тіла також нейтралізуються у м'язах. У дітей, на відміну від дорослих, швидкість продукції кетонів тіл перевищує їх виведення з організму, що сприяє розвитку ацетонемічного синдрому. Підвищений рівень кетонів тіл призводить до розвитку метаболічного ацидозу («закислення» організму).

Симптоми:

- Якщо розвивається на тлі інфекційних захворювань, домінують симптоми основного захворювання (висока температура тіла, біль у горлі та ін.).
- Інтенсивність наростає з часом, збудженість змінюється млявістю.
- Скарги на головний біль та біль у животі.
- Відмова від їжі та пиття.
- Блювота.
- Зниження діурезу.
- Запах ацетону з диханням.
- Високий рівень кетонів тіл у сечі (перевіряється за допомогою тест-смужок).



Основні задачі корекції ацетонемічного синдрому полягають у:

- швидкому відновленні рівня глюкози в крові і її надходженні до тканин;
- швидкому знятті проявів ацидозу і відновленні водно-електролітного балансу. Не гайте часу! Дайте дитині підігрітий до 37–38°C розчин глюкози (або солодкий чай) та починайте відполювання її спеціальним регідратаційним розчином, наприклад, Humana Elektrolyt.

Humana Elektrolyt:

- Швидко відновлює втрату води та мінеральних речовин, покращує самопочуття і в багатьох випадках зупиняє розвиток діареї.
- Глюкоза і мальтодекстрин сприяють поповненню запасів енергії в організмі та регенерації слизової кишечника.
- Цитрат натрію швидко відновлює кислотно-лужний баланс в організмі, усуває прояви ацидозу, попереджує розвиток ацетонемічного блювання, зменшує метеоризм кишечника.
- Мальтодекстрин сприяє відновленню нормальної кишкової мікрофлори.

Розрахунок об'єму розчинів для оральної регідратації

Маса тіла, кг	Кількість розчину за 4–6 год., мл	
	Ексикоз I ст.	Ексикоз II ст.
5	250	400
10	500	800
15	750	1200
20	1000	1600
25	1250	2000

Якщо ознак зневоднення немає, орієнтовний об'єм розчину для підтримуючої регідратаційної терапії для дітей віком до 2-х років складає 50–100 мл, дітей старше 2-х років – 100–200 мл або 10 мл/кг маси тіла після кожного рідкого випорожнення.

Кількість регідратаційного розчину від усього добового об'єму рідини складає 50–70%.

- Якщо була блювота, необхідно зробити перерву на 10 хвилин, після чого відполювати дитину по 1 чайній ложці кожні 2–3 хвилини, а в подальшому можна по 2–3 столові ложки кожні 15 хвилин.
- Відновлення нормального харчування. Давати їжу дитині в перетертому теплом вигляді, дрібними порціями. Їжа повинна бути багата на вуглеводи та не містити жири. Можна давати: каші (гречана, рисова, вівсяна, кукурудзяна), сухарі, мармелад, желе, киселі, овочі (картопля, кабачки, морква), солодкі фрукти (яблука, груші, банани, черешня), кисло-молочні та молочні продукти; яйця (одне яйце на день), м'ясо кроля, індички при покращенні стану.

Профілактика:

- Харчування з виключенням м'яса молодих тварин, курятини (багато пуринів), м'ясищ і рибних бульйонів, жовтих сирів, шоколаду, продуктів, які містять підсилювач смаку глутамат натрію (E621).
- При значних фізичних навантаженнях, заняттях спортом пити лужні напої.

Важливий вартівий

Обмін кальцію в організмі регулюють три елементи – вітамін D₃, кальцитонін і паратгормон. Останній відіграє найпомітнішу роль.



Анна ПОРТНОВА,
лікар-ендокринолог, лікар УЗД
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Якщо баланс між вітаміном D, фосфатами та кальцієм, за який відповідає паратгормон, порушений протягом тривалого часу, це призводить до пом'якшення кісткової тканини та розладів м'язової діяльності.

НА ТРЬОХ ФРОНТАХ

Фосфорно-кальцієвий обмін в організмі паратгормон регулює в кістках, нирках і кишківнику.

Кістки. Отримуючи сигнал про нестачу кальцію, паратгормон активує певні клітини, що містяться в кістках, – остеокласти. Вони вивільняють у кров кальцій із твердої тканини – й баланс вирівнюється. Однак тоді, коли паратгормон працює понаднормово, кістки втрачають свою щільність.

Нирки. Надлишок кальцію та фосфору в нирках призводить до утворення каменів. Тож, щоб уникнути порушень у роботі сечовивідної системи, паратгормон стимулює зворотнє всмоктування кальцію, посилює виведення фосфатів із сечею та активує синтез вітаміну D.

Кишківник. Паратгормон посилює вбирання кишківником кальцію та фосфатів за рахунок стимуляції біосинтезу вітаміну D у нирках.

НЕ БІЛЬШЕ Й НЕ МЕНШЕ

У всьому має бути золота середина. Коли секреція паратгормона надто активується чи, навпаки, відстає від норми, це спричиняє різноманітні відхилення.

Вище норми.

При гіперпаратиреозі, коли гормона виробляється з надлишком, уповільнюється процес формування кісткової тканини, а вже наявні кісткові структури починають розм'якшуватися, що призводить до остеопорозу. Також унаслідок цього частішають випадки переламів. Щодо нирок і кишківника, високий рівень кальцію призводить до порушення кровообігу й утворення виразок у шлунку. А висока концентрація солей у нирках може спровокувати утворення каменів.

Серед ознак гіперпаратиреозу є:

- постійна спрага;
- часте ходіння до туалету;
- слабкість і біль у м'язах;
- випадіння здорових зубів;
- деформація кісток;
- ниркова недостатність та утворення каменів у нирках.

Рівень паратгормона коливається відповідно до добових біоритмів. Максимальна концентрація кальцію в організмі припадає на **15** ГОДИНУ, а мінімальна – на **7** ранку



ПАРАТГОРМОН

біологічно активна речовина, яку виробляють паращитоподібні залози (від цього й така назва), розташовані по дві зверху та знизу на щитоподібній залозі. Основне завдання гормона – врегулювання рівня кальцію, фосфору та вітаміну D. Рецептори паращитоподібних залоз дуже чутливі до змін концентрації в крові кальцію, тож коли відбуваються збої, вона активізує паратгормон для усунення нестачі важливих мікроелементів.

Нижче норми.

При гіпопаратиреозі, якщо паратгормон знижений, збоїть м'язова система, починаються проблеми з кишківником, серцем, спостерігаються психічні розлади.

Гіпопаратиреоз супроводжується такими симптомами:

- судоми, схожі на епілептичні напади;
- спазми в трахей, бронхах, кишківнику;
- тахікардія;
- біль у серці;
- депресія, безсоння, погіршення пам'яті.

КОМПЛЕКСНЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ

У разі нестачі паратгормона рятівною стає замісна гормонотерапія, підкріплена прийомом вітаміну D. Гіперпаратиреоз у деяких випадках потребує оперативного лікування. Проте іноді достатньо медикаментозної терапії. Це засоби, які імітують наявність кальцію та обманюють паращитоподібні залози, змушуючи виробляти менше гормона, а також гормональні препарати, що допомагають утримувати кальцій у кістках, та ліки, що перешкоджають виходу кальцію з тканин. Лікування підкріплюється дієтою. Якщо паратгормон працює надто інтенсивно, слід зменшити вживання продуктів із високим вмістом кальцію – молочні, бобові, базилік, броколі. А включити до меню більше рослинних олій, фруктів. При гіпопаратиреозі не рекомендовані продукти з високим вмістом фосфатів: копчені страви, газовані напої, чіпси, солоні сухарики, солодощі. Натомість корисною буде їжа, багата на вітамін D, – печінка тріски, яєчні жовтки. 📄

Ранковий check-up

Діагностика передбачає аналіз крові на рівень кальцію та паратгормона. Перед перевіркою не варто вживати їжу після 20 години за день до діагностики, протягом трьох днів не пити алкогольні напої, за годину до здачі аналізу не курити й напередодні знизити фізичну активність.

Обізнаний – значить озброєний

Найефективніша стратегія захисту від трагічних наслідків онкологічних захворювань – вчасне виявлення негараздів іще на тому етапі, коли вони не даються взнаки симптомами, й небезпечні зміни помітні лише під час спеціального дослідження.

Понад
90% -
такий
показник
успішного
лікування раку,
якщо його було
виявлено
на I-II стадіях

Жіноче здоров'я

КАТЕРИНА ХАРЧЕНКО,
онкогінеколог

Кому потрібна перевірка?

Усім жінкам, адже головними провокаторами раку шийки матки – другого за поширеністю після раку молочних залоз – є онкогенні типи папіломавірусу людини, який може передатися вже на початку сексуального життя. Профілактикою грізного захворювання є щеплення від ВПЛ та регулярні скринінги.

Що зробити?

Завітати до гінеколога, аби пройти ПАП-тест, який дає змогу виявити передракові зміни епітелію. Процедура забору проби триває буквально хвилини, тож перевірка, по суті, схожа на звичайний візит до гінеколога.

Для чого?

Виявлення небажаних змін на ранній стадії дає можливість повністю викувати пацієнтку та зберегти її здоров'я на довгі роки.

Чоловіче питання

ОЛЕКСАНДР СТАХОВСЬКИЙ,
уролог, онколог,
онкохірург

Кому потрібна перевірка?

Чоловікам, які досягли 45-річного віку, а особливо тим, хто має родичів, котрі стикалися з раком передміхурової залози або раком молочної залози.

Що зробити?

Пройти огляд в уролога та здати аналіз на антиген PSA, специфічний маркер, який може вказувати на різноманітні негаразди з простатою. На підставі результатів чекапу приймається рішення про те, чи необхідні подальші, більш детальні дослідження.

Для чого?

Онкологічні захворювання простати можуть розвиватися по-різному. Бувають ситуації, коли в певному віці достатньо самого лише спостереження; однак у разі стрімкого перебігу агресивної хвороби потрібно приймати термінові рішення для збереження життя. Що раніше будуть виявлені проблеми – то більша ймовірність повного одужання.

Кишківник у нормі

АНАТОЛІЙ ШУДРАК,
онкохірург

Кому потрібна перевірка?

На жаль, навіть здоровий спосіб життя та правильне харчування не дають 100-відсоткової гарантії, що з віком товсту кишку не атакує небезпечне захворювання. Тож чоловікам та жінкам віком 45–74 роки доцільно проходити скринінг з метою виявлення можливих патологій до того, як вони набудуть злоякісного характеру, або ж на якомога більш ранній стадії. Тим, хто має родичів із непростим діагнозом, потрібно звернутися до лікаря навіть раніше.

Що зробити?

Пройти перевірку на наявність прихованої крові в калі та здійснити колоноскопію. Огляд прямої та товстої кишки здійснюється в стані медикаментозного сну й не залишає по собі неприємних відчуттів. При цьому дослідження дуже точно візуалізує стан кишківника.

Для чого?

Невиліковних онкозахворювань товстого кишківника на сьогодні не існує – проте це оптимістичне твердження стосується тільки тих випадків, коли проблему було виявлено вчасно.

До відома курців

ВІТАЛІЙ СОКОЛОВ,
торакальний хірург,
кандидат медичних наук

Кому потрібна перевірка?

Насамперед, шанувальникам тютюнового диму, які прокурили 30 «пачко-років». Тобто, якщо звичка з'явилася у 17 років, і відтоді «вилітало» по дві пачки на день, уже в 32 невтішний діагноз є дуже ймовірним. Не варто нехтувати скринінгом і тим, хто після тривалих років паління зміг позбутися залежності.

Що зробити?

Пройти процедуру низькодозованої комп'ютерної томографії, яка, на відміну від рентгенівського знімка, є справді інформативною. При цьому візьміть до уваги – в 99 % випадків рак було виявлено під час перевірок тоді, коли його перебіг був безсимптомним.

Для чого?

Якщо рак легенів діагностовано на першій стадії, ймовірність виживання сягає 85 %. Натомість тоді, коли хворобу не було виявлено вчасно, шанс прожити ще п'ять років матимуть лише 15 % пацієнтів.

Увага на родимки

МАРІЯ КУКУШКІНА,
онкодерматолог,
онкохірург

Кому потрібна перевірка?

Ризик виникнення меланоми чи іншого виду раку шкіри вищий у людей з I та II фототипом шкіри, а також тих, у кого на тілі понад 100 родимок або більше ніж шість диспластичних невусів. Дає про себе знати вік, меланома в анамнезі (ймовірний розвиток інших онкопатологій шкіри), стан імуносупресії.

Що зробити?

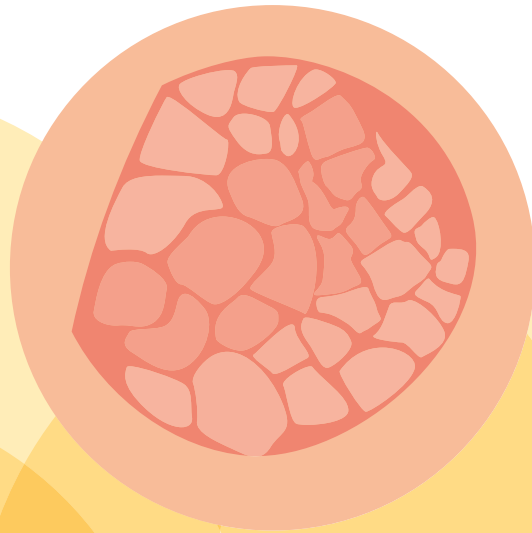
Раз на рік побувати в дерматолога й перевірити, чи все гаразд із родимками, не завадить абсолютно нікому! За допомогою дерматоскопії (огляду шкіри в спеціальному світловому спектрі) лікар помітить небезпечні зміни.

Для чого?

Для того, щоб уникнути трагічних наслідків. Правило: «що раніше – то краще» повною мірою стосується й онкозахворювань шкіри. 📄



Рожеві плями з бляшками, що лущаться і сверблять, створюючи нестерпний дискомфорт – класична картина... Вона знайома багатьом, адже псоріаз належить до найпоширеніших патологій шкіри. Як позбутися неприємних симптомів?



2–5 %
населення
планети – стільки
людей, за різними
підрахунками,
страждають на псоріаз

Псоріаз – під контроль



Тетяна БОЙЧУН,
дерматовенеролог, дитячий дерматовенеролог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Повністю вилікуватися від псоріазу наразі неможливо, але, підтримуючи правильний спосіб життя та проходячи час від часу сеанси фототерапії, можна досягти стійкої ремісії та уникнути загострень.

БУНТУЮТЬ КЛІТИНИ

Псоріаз – це хронічне неінфекційне запалення шкіри, яке характеризується занадто швидким поділом клітин епітелію: вони діляться у 5–10 разів швидше, ніж повинні. Патологія не передається через жодну з форм контакту. Єдиний спосіб її переходу від людини до людини – спадковий. Якщо батьки хворіють, є висока ймовірність, що діти також стикнуться з цією проблемою. Втім, буває, що псоріаз раптово проявляється й у здорових дорослих людей – таку неприємність може спровокувати стрес або вірусні захворювання. Що спричиняє патологію, достеменно невідомо й донині, але медицина XXI століття знає, як узяти хворобу під контроль.

МІЖСЕЗОННЕ ЗАГОСТРЕННЯ

Люди, котрі страждають від псоріазу, зазвичай чудово почуваються влітку. Море й сонце допомагають їм контролювати хворобу. Пацієнти з досвідом знають: тільки-но перші промені потраплять на бляшки, локалізовані на відкритих ділянках шкіри, покращення не змусить себе чекати. А ось зміни пір року важко даються людям, що страждають від цієї патології, адже симптоматика загострюється.

ШТУЧНЕ СОНЦЕ

Природні сонячні промені – найкращі ліки від більшості форм псоріазу, та що робити, коли літо завершується? На початку осені або в інший період

міжсезоння на допомогу прийде фототерапія – лікування ультрафіолетом, визнане найбезпечнішим методом протидії псоріазу. Кількість терапевтичних курсів варіюється залежно від клінічної картини, зазвичай рекомендують проходити терапію двічі на рік. Один курс передбачає до 15–30 процедур, кожна з яких триває не більше 5 хвилин – зазвичай 2–3. Пацієнти легко її переносять – таке лікування не провокує побічних ефектів.

УСЕ НАВПАКИ

Утім, буває й так звана «літня» форма псоріазу – вона найбільше докучає саме в спекотну пору року: сонце, потрапивши на бляшку, чинить не заспокійливий, а подразливий вплив. Така форма вражає невеликий відсоток людей – одного пацієнта з десятиох. У такому разі ультрафіолетові ванни тільки шкодять, тож дерматологам доводиться застосовувати інші методи. Вони пропонують особливий догляд за шкірою за допомогою емолієнтів із сечовиною або мазей із глюкокортикостероїдами.

Важливо

Псоріаз може вражати не лише шкіру, а ще й суглоби та навіть нігті, проблеми з якими часто помилково списують на грибок. Якщо ви страждаєте від болю в суглобах або ураження нігтьової пластини – не відкладайте візит до дерматолога.

ВИКЛЮЧИТИ АПЕЛЬСИНИ?

У мережі можна знайти численні сумнівні рекомендації стосовно раціону при псоріазі. Хворим радять не вживати борошняних виробів, citrusових, меду й навіть вершкового масла. Натомість налягати на овочі, фрукти (крім грейпфрутів і мандаринів), злаки та кисломолочні продукти. Існують навіть спеціально розроблені дієти на щодень.

Проте насправді теорія про залежність перебігу псоріазу від раціону не має наукових підтверджень. Сучасні лікарі не рекомендують хворим вилучати зі свого раціону продукти за конкретними ознаками – достатньо просто дотримуватися принципів здорового харчування: робити акцент на натуральні продукти, уникати барвників і домішок на кшталт пальмової олії, їсти більше овочів і пити достатню кількість води. Отже, тримати під контролем будь-яку форму псоріазу допоможе уважне ставлення до свого організму. Дотримуйтеся здорового способу життя, не гребуйте помірними фізичними навантаженнями, уникайте стресів, доглядайте за шкірою та своєчасно знешкоджуйте хронічні осередки інфекцій (карієс, тонзиліти, отити тощо), адже запальні процеси зазвичай сприяють загостренню. ■

У чому винен глютен?

Про безглютенову дієту медики заговорили ще у XIX столітті – й уже у XX медійні персони перетворили її на модний гастротренд. Чи для всіх клейковина є злом і кому справді необхідно відмовитися від продуктів із її вмістом – роз'яснює спеціаліст.

Рослинний білок глютен, або клейковина, який міститься в багатьох злакових культурах, для здорової людини не становить небезпеки. Понад те, достатня кількість клейковини є одним із показників якості борошна, адже вона забезпечує хлібобулочним виробам м'якість і ніжність. За потреби клейковину вводять у борошно додатково.

Чи варто сучасній людині, яку повсякчас спокушають апетитні вироби з тіста, зменшити їх споживання? Напевне. А ось тотальна заборона продуктів із глютену просто тому, що «так роблять топ-моделі», нерациональна. По-перше, викреслюючи з меню значну частину злаків, легко недобрати достатню кількість корисних речовин, зокрема рослинних волокон і вітамінів групи В. По-друге, глютен міститься не тільки у пшеничних булочках чи житньому хлібі. Насправді він є у величезній кількості продуктів. І це потрібно повсякчас враховувати тим, хто мусить відмовлятися від глютену.

НАДІЯ НА ПОДОЛАННЯ
Серед них ті, хто має алергію на пшеницю. Патологічна імунологічна реакція на білки пшениці – класична алергічна реакція, спричинена прийомом злакових продуктів. Виявити її допомагає аналіз на специфічний імуноглобулін. У разі підтвердження діагнозу тільки аглютенна дієта дає шанс на подолання захворювання.

ПРИНЦИПОВА ВІДМОВА
Довічна відмова від продуктів із глютену – єдиний варіант для тих, хто хворіє на целиакію. Це хронічне

Аглютенна дієта

Раціон при целиації та непереносимості глютену передбачає невживання продуктів, які містять пшеницю, жито, ячмінь, овес. Виключають хліб, печиво, сухарі, макаронні вироби, кондитерські та борошняні продукти, паштети, ковбаси. Їх можна замінити рисом, кукурудзою, гречкою, соєю. Допустимо вживати фрукти, овочі, картоплю, соєве та аглютенне борошно, рослинні жири, м'ясо, рибу. Варто також пам'ятати, що крохмаль, у якому наявні сліди глютену, може міститися в багатьох харчових продуктах і ліках.

33 %
приблизно
стільки
осіб серед усієї популяції мають генетичну схильність до целиації, проте лише в 1 % розвиватиметься цей стан. У США лікарі розпізнають не більше ніж 10–15 % усіх випадків целиації



Сергій ПОЯРКОВ,
терапевт, гастроентеролог,
алерголог Медичної мережі ДОБРОБУТ,
кандидат медичних наук

аутоімунне захворювання, за якого в генетично схильних осіб у відповідь на всмоктування пшеничного глютену та споріднених білків жита і ячменю розвивається запалення та відбувається атрофія ворсинок у тонкому кишківнику.

Найпоширеніші прояви целиації: біль у животі, діарея, втрата ваги, захворювання кісток, шкіри й анемія. Загалом існує понад 200 ідентифікованих симптомів целиації. Незважаючи на численні дослідження, патогенез хвороби до кінця не з'ясований. Золотим стандартом у діагностиці був і залишається комплексний аналіз із виявленням специфічних для целиації антитіл і характерних морфологічних змін слизової оболонки тонкої кишки, виявлених у частинках тканин. Лікування целиації вважається ефективним, якщо протягом 1–2 років безглютенової дієти у хворого зникають клінічні прояви захворювання (киш-

Целиація та непереносимість глютену є поширеними, але досить складними для діагностики та лікування захворюваннями. Незважаючи на багаторічну історію вивчення, досі триває пошук універсальних критеріїв діагностики та лікування.

кові та позакишкові), нормалізуються лабораторні показники, відновлюється структура слизової оболонки тонкої кишки.

МАРКЕРІВ НЕМА – ПРОБЛЕМА Є

Але це ще не все. Деякі люди відчувають низку кишкових і позакишкових симптомів, вживаючи пшеницю – а результати аналізів свідчать, начебто все гаразд. Етіологія і механізм таких синдромів невідомі, й біомаркери не виявлені. Для позначення непереносимості існують терміни «чутливість до глютену без целиації» і «чутливість

до пшениці без целиації». На сьогодні не підтверджено, що саме глютен є винуватцем імунної реакції, як у випадку з целиацією – проте факт лишається фактом: дотримання безглютенової дієти стає рятівним. Примітно, що кількість людей, які страждають від подібних синдромів, дорівнює або навіть перевищує кількість осіб із целиацією. Переважна більшість випадків залишається недиагностованою, не в останню чергу через складність цього процесу. На сьогодні діагноз «непереносимість глютену» встановлюють після того, як виключають діагнози «целиація» і «алергія».



Як вирватися з капкана тривоги

Чому виникають панічні атаки, де розташована ключова «точка впливу» при виході з цього стану і як уникнути проблем у майбутньому – роз'яснює спеціаліст.

ЕФЕКТ НАКОПИЧЕННЯ

Через свою раптовість і потужність напади неконтрольованого жаху часто видаються безпідставними, та насправді вони є результатом хронічного нервового перенапруження. Ми звикли вважати небезпечними стресовими ситуаціями насправді значущі події, такі як втрата роботи чи розлучення – і не зважати на щоденні «я не хочу, проте

мушу», «ліпше поступитися», «краще сказати "так", ніж "ні"»... Проте тоді, коли такі дрібниці накопичуються, нервова система може відповісти вибуховою реакцією. З великою імовірністю це відбудеться, якщо внутрішні конфлікти помножуватимуться на надмірно драматичне сприйняття проблем. Тривожність зростатиме, і в один геть не прекрасний момент...

СТРЕСОВИЙ СПЛЕСК

...Організмові потрібна буде розрядка. Варіантів, як діяти, в нього не так уже й багато. У відповідь на небезпеку спрацьовує давній, як саме людство, механізм: потужний викид адреналіну. Під дією стресового гормону неспокій переростає у справжнє жахіття з можливою думкою про негайну смерть чи божевілля, з'являється страх перед учиненням

неконтрольованих дій, виникає відчуття дереалізації (світ стає відстороненим, «чужим») чи деперсоналізації (відчуття чужості власного «я»), серце несамовито калатає, відчувається нестача повітря, з'являється пітливість, тремор, оніміння та поколювання в кінцівках, нудота чи біль у животі... І ось, попри те, що панічний напад має чимало соматичних ознак, це явище – не медична проблема. Із тілом та його органами все гаразд – негаразди відбуваються в їх функціонуванні. Тож викликати невідкладну допомогу немає потреби, так само, як і ковтати пігулки. Медикаменти можуть допомогти впорядкувати ситуацію на хімічному рівні, однак вони тільки закріплюють хибний спосіб реагування на атаку. Тільки уявіть, що станеться, коли наступного разу під час панічного нападу «рятівної» таблетки не буде?!

САМ СОБІ «ШВИДКА»

Оскільки причини панічних нападів укорінені в психоемоційній сфері, там само – в психологічній площині – й варто шукати порятунку. Якщо атака відбувається вперше, потрібно діяти в такий спосіб:

Усвідомити: «Я не помру і я не збожеволію». Те, що відбувається, зумовлене сплеском гормонів, і це минеться.

Лишатися в тому місці, де ви є, – не вибігати в паніці з супермаркету чи не нестися кулею додому з роботи. Даючи волю страху, ми отримуємо у відповідь від організму чергову порцію стресових гормонів, які спричиняють наступний виток переляку. При цьому стратегія втікача лише закріпить атаки.

Вийти з кола «страх – адреналін – страх».

Вольовим рішенням збалансувати рівень гормонів не вдасться – як і змусити серце битися спокійно або знизити тиск.

А ось узяти під контроль дихання – цілком під силу:

- зробіть повільний вдих носом протягом чотирьох секунд;
- затримайте дихання на півсекунди;
- зробіть видих ротом, який має тривати протягом шести секунд;
- повторіть цей цикл тричі – й паніка почне відступати.

У ПЕРСПЕКТИВІ

Аби уникнути повторних нападів і перетворення разових атак на панічний розлад, потрібно спокійно, у плановому режимі записатися на прийом до невролога. Лікар допоможе чітко окреслити проблему та переконатися в тому, що йдеться саме про панічні атаки. Або ж – до психотерапевта, який володіє методами когнітивно-поведінкової терапії. Цей напрям психології має потужну доказову базу в успішності подолання панічних нападів.

Спеціаліст допоможе:

- отримати інструменти, які дають змогу ефективно долати панічні атаки;
- виявити причини, які призвели до деструктивного емоційного фону та виникнення невротичних симптомів;
- змінити тип мислення: поставити на місце негативістсько-катастрофізуючого сприйняття позитивне налаштування.

І в паніці більше не буде шансу! 📁



Анастасія БАРИНОВА,
практичний психолог, психоаналітик
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Панічна атака – це внутрішній голос, який голосно промовляє про необхідність звернути увагу на свій психоемоційний стан.

Лихо з розуму



Дуже часто до панічних атак схильні люди інтелектуальних професій, особливо ті, хто звик застосовувати логіко-аналітичні когнітивні ресурси, лишаючи поза увагою сферу емоцій. До того ж, дається взнаки сидячий малорухливий спосіб життя, за якого немає можливості фізіологічно «утилізувати» адреналін за рахунок руху. Додайте відсутність усталеного графіка роботи й режиму дня, часту роботу з дому, схильність проводити вільний час так само, як робочий, тобто за комп'ютером...

Для того, щоб не розплачуватися якістю життя за постійне перенапруження, варто згадати про те, що природа створила людину прямоходячою істотою не для того, щоб вона винайшла стілець і присла до екрана, а для того, щоб вона рухалася. Йога, плавання, їзда на велосипеді – це чудова профілактика панічних нападів, а також важлива складова терапії.

Телеведуча та журналістка Яніна СОКОЛОВА змогла подолати рак і заснувала великий місійний мультимедійний проект «Я, Ніна», який змінює життя онкохворих та їхнє ставлення до самих себе. ММ ДОБРОБУТ стала партнером проекту «Я, Ніна» за одним із напрямів, а саме – рання діагностика онко.



Фото Ганни Грабарської.

Заради любові варто жити!

? Яніно, розкажіть, будь ласка, чи давно Ви знайомі з ММ ДОБРОБУТ?

Уже дев'ять років – рівно стільки, скільки виповнилося моему старшому синові Миколі. Коли він народився, ми придбали медичну страховку й почали звертатися по допомогу саме в ДОБРОБУТ. І вже шість років, як ми приходимо сюди також із моїм молодшим сином Мироном. За цей час лікарі, які підтримували моїх дітей, стали нам близькими – ми вітаємо одне одного зі святами, я знаю, як вони живуть і чим переймаються... Наша родина дуже вдячна педіатрам ММ ДОБРОБУТ, а також Ельвірі Рафаїлівні ВОЛОШИНІЙ – це ЛОР, яка діє надзвичайно точно та професійно!

? Яке значення має для Вас якість медичного обслуговування?

Колосальне – адже інколи це вартує життя! На жаль, у державних лікарнях мені неодноразово доводилося стикатися з помилками, зокрема в лабораторних аналізах. Я з величезною повагою ставлюся до лікарів, котрі працюють у держустановах, однак лабораторії, які тривалий час не мали атестації, можуть давати похибку. Саме так сталося, коли я протягом двох місяців була переконана, що мої негаразди зумовлені гормональним збоєм, а не онкозахворюванням, як це було насправді. Тому вважаю за необхідне донести до читачів думку про те, як важливо обрати саме той медичний заклад, де аналізи

буде проведено якісно, діагностика буде повною, а лікарі зроблять свою справу професійно та вчасно.

? Чому для ранньої діагностики онко команда проекту «Я, Ніна» обрала саме ДОБРОБУТ?

Наша команда обрала Експертний медичний центр ДОБРОБУТ на Ломоносова для проведення онкоскринінгів передусім тому, що тут найновіше обладнання і завжди чемні, професійні лікарі. Це клініка, якій довіряю я і моя родина. І якщо в когось слово «скринінг» викликає настороженість, то мушу переконати: в цьому немає нічого, що може спричинити стрес чи неприємні відчуття. Це просто перевірка, яка дає

змогу кваліфікованим спеціалістам дізнатися, чи є ознаки небезпечного захворювання. Я щиро тішуся, що завдяки ММ ДОБРОБУТ члени моєї команди тепер точно знають, що вони здорові. Ми пройшли практично всі можливі програми онкоскринінгів, а це скринінги раку молочної залози, раку шийки матки, раку легенів (до речі, рак легенів є найпоширенішим серед усіх інших видів раку), чекап раку простати та консультацію в дерматовенеролога. Це найкращий тимблдинг зі всіх можливих!

? Як виникла ідея проекту «Я, Ніна» і яка в нього місія?

Ідея виникла ще в листопаді минулого року, коли я лежала в Національному інституті раку після операції та думала про те, що маю винести з пережитого. І я зрозуміла, що мушу докласти зусиль до того, аби змінити ставлення суспільства до онкологічної проблематики. Протягом 7,5 місяця я спостерігала всі перипетії, які супроводжують онкохворих, і повірте мені, це дуже неоптимістичні реалії. Перебування на межі між життям і смертю для багатьох українців залишається закритою темою, а тим часом ми маємо мільйон хворих, і щороку сотні тисяч дізнаються про загрозливий діагноз. Якщо не брати до уваги підтримку родини, такі люди лишаються сам на сам зі своєю бідною.

Тож мета проекту – повернути увагу до теми раку та зробити так, щоб стомлену причеченість змінили оптимістичні меседжі. Місія проекту «Я, Ніна» – змінити ставлення соціуму до онкохворих і хворих на рак до самих себе.

? На якому етапі перебуває зараз цей проект?

Мультимедійний проект «Я, Ніна» живе повноцінним життям. Продюсерка проекту Олеся КОРЖЕНЕВСЬКА і вся творча група працюють над щомісячними заходами. Триває робота над книгою та художнім повнометражним фільмом «Я, Ніна», в основі якого лежить реальна історія. Саундтреком

для нього стане композиція «Сьомий день» гурту «Друга ріка». Кліп уже можна переглянути в мережі. Другий кліп на пісню «Іменем» відзняють Валерій ХАРЧИШИН і Юра САМОВІЛОВ & «Гуртом» трохи пізніше. Ця пісня також стане саундтреком до фільму «Я, Ніна».

Утім, проект «Я, Ніна» – це не лише історія наших творчих доробків, а й ціла низка соціальних заходів. Це наші програми з паліативної допомоги, які реалізуються разом із Міжнародним фондом «Відродження». Це програма, спрямована на дозвіл використання медичного канабісу

і вночі, які дають відчуття захищеності й дарують натхнення. Вважаю за необхідне наголосити: в родині, де є онкохворий, не повинні впадати у відчай, навпаки, близькі мають підтримувати енергійність і жагу до життя. Дуже важливо демонструвати хворій людині переконаність у тому, що все буде гаразд – цей настрій передається! Зараз, коли я з'являюся в публічних місцях, до мене часто підходять, обнімають, плачуть... Це дуже зворушливо. Але мені хотілося б, щоб люди не плакали, а вселяли віру в те, що все можна здолати.



в наукових і лікувальних цілях – ми дуже сподіваємося, що відповідний закон на решті ухвалить! Це психологічна допомога хворим. Це акції, під час яких люди зістригають волосся, аби воно стало перукою для онкохворих дітей. Це спільні з ДОНOR.UA Red Brunch, під час яких ми збираємо кров на потреби хворих на рак, а також для пологових будинків і військових шпиталів. Кожен українець може зайти на Facebook-сторінку «Я, Ніна» та взяти участь у наших заходах.

? Як Ви вважаєте, яку роль відіграє сім'я в подоланні викликів, що їх диктує рак?

Підтримка рідних має величезне значення. Це люди, які з тобою ведуть

? Що Ви побажали б нашим читачам?

Почати жити по-новому, з розумінням того, наскільки багато речей навколо не варті ні сліз, ні стресів. Вам тяжко спілкуватися з «токсичними» людьми? Зітріть їхні телефони й забудьте про них. Вас турбує чийсь осуд? Не зважайте на це. Вас затьмає круговерть повсякденності? Не забувайте в ній про себе і про можливі плачевні наслідки неухважності до свого здоров'я. Достатньо раз на рік проходити онкоскринінг чи двічі на рік перевірятися, якщо вас щось непокоїть, і ви зможете уникнути серйозних наслідків. Адаже у світі є любов, і це те, заради чого справді варто жити. 📌

 Василь ШМАГОЙ,
ортопед-травматолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Лікарі ДОБРОБУТ ніколи не експериментують зі здоров'ям своїх пацієнтів. Ми здійснюємо операції з заміни тазостегнового суглоба тільки за перевіреними методиками, ефективність яких підтверджена світовим досвідом.



Надійна опора

Необережний крок... і ви на підлозі – побутові інциденти можуть прикувати до ліжка будь-кого. Проте в зоні особливого ризику – старше покоління. Й інколи звичного лікування недостатньо. Виходом стає заміна суглобів.



Артроз тазостегнового суглоба загрожує не лише людям похилого віку. В групі ризику ті, хто хворіють на цукровий діабет, мають ожиріння або пережили травми.

Переломи.

Будь-яке невелике падіння може спричинити перелом шийки стегна. У разі пошкодження хвору кінцівку фіксують і дають перелому шанс зрости самотужки. Зазвичай цей процес навідь у молодих пацієнтів триває мінімум півроку, протягом якого людина змушена ходити на милицях або й взагалі не рухатися. Термін чималий, тому зовсім не дивно, що пацієнта атакують напади меланхолії. Проте ще гірше, коли перелом взагалі не зростається, що найчастіше буває у пацієнтів похилого віку. Аби врятувати ситуацію, фахівці радять ендопротезування – заміну хворого суглоба.

Артрози.

Хронічний біль та обмеження рухливості внаслідок хронічного захворювання суглобів – ще одна небезпека, що чатує на людей літнього віку. Якщо дегенеративні процеси лише на початковій стадії й хвороба має I чи II другий ступінь, за вражений суглоб можна боротися консервативно. У такому разі спеціаліст призначить терапію, спрямовану на покращення кровообігу, та обов'язково порадить зменшити навантаження на суглоби. Та якщо артроз сягає III ступеня, і лікування не дає очікуваних результатів – є всі підстави подумати про протез.

ЕВОЛЮЦІЯ ПРОТЕЗУВАННЯ

На щастя, тазостегнові суглоби можна замінити. Протезування призначають і в екстрених випадках, скажімо, в разі переломів, і планово, наприклад, при тяжких формах артрозу. Важко уявити, що майже півстоліття тому вітчизняне ендопротезування було складним, травматичним і малодоступним (вперше ендопротезування в Києві зробили в 1973 році). Сучасні хірургічні маніпуляції легші та швидші, а протези – довговічніші. До того ж, якщо раніше протезування було прерогативою лише науково-дослідних інститутів, нині воно охоплює значно ширшу аудиторію.

БЕЗ ЗВОЛІКАНЬ

Швидка та якісна заміна суглобів – запорука активного життя після операції. Спеціалісти ММ ДОБРОБУТ оперативно виконують свою місію – пацієнт опиняється на хірургічному столі вже за 4–6 годин після травми. Цей час використовується на обстеження, визначення тактики оперування та підготовки до анестезії. Затримати процес на кілька днів можуть хіба що хронічні супутні захворювання, перевірка готовності організму до хірургічного втручання і, за потреби, призначення компенсаторної терапії.

НОВІ МОЖЛИВОСТІ

Майстерність хірургів та якісні протези провідних виробників, що відрізняються лише за конструкцією, гарантують швидку реабілітацію. Першу добу після операції пацієнт проводить у ліжку, але вже на другий день встає і починає робити перші кроки. Під наглядом лікаря і за умови, що відновлення триває нормально, на третю-четверту добу людина може самостійно пересуватися. Прискорення одужання сприяє перебування у реабілітаційних клініках чи спеціалізованих санаторіях. 📄

Факти з операційної ДОБРОБУТ

- Лікарі клініки витрачають у середньому 1 годину 20 хвилин на операцію ендопротезування. Залежно від віку пацієнта, його ваги, а також характеру деформації суглобів тривалість процедури може збільшитися до 2 годин.
- Розріз шкіри при такому втручанні становить 10–15 см.
- Зазвичай хірурги обмежуються провідниковою анестезією: в результаті уколу в поперековий відділ хребта повністю зникає чутливість у тазу й ногах. Інколи на годочу до цього використовується внутрішньовенна анестезія, яка занурює пацієнта в глибокий сон.
- Останніми роками крововтрати при ендопротезуванні значно зменшилися. 15–20 років тому пацієнт під час операції втрачав близько 800 мл, тож потім необхідно було відновлювати запас крові за допомогою переливання. Нині при плановому втручанні втрата зазвичай становить не більше ніж 300 мл, а переливання застосовується тільки у випадках, якщо у пацієнта є супутня патологія, що призвела до анемії, або в разі масивної крововтрати при багатовламковому переломі проксимального відділу стегнової кістки.

2–4 тижні

після операції пацієнт використовує милиці чи ходунки, ще 1–2 місяці – паличку

СУГЛОБИ ПІД ПРИЦІЛОМ

Тазостегнові суглоби – рухливий компонент та міцна опора тіла. Вони беруть участь у згинанні-розгинанні, підйомі, ході, нахилах чи рухах по колу й відповідають за збереження активності на довгі роки. Проте саме тазові суглоби з віком стають край вразливими й завдають чимало клопоту. Їм загрожують:

Експертний медичний центр

Тут допоможуть кожному



Якщо ви шукаєте компетентних лікарів і розуміння зі сторони клініки – вам просто необхідно звернутися до Медичного центру ДОБРОБУТ на Ломоносова. Сюди скеровують людей із найважчими патологіями, які складно або практично неможливо діагностувати в більшості медичних закладів.

СУЧАСНЕ ОБЛАДНАННЯ – НАДІЙНА ДОПОМОГА ЛІКАРЯМ

Консультативно-діагностична частина центру складається з поліклінічного та радіологічного відділень. Ваш шлях, напевне, розпочнеться з прийому у фахівця, котрий прискіпливо вивчить усю історію хвороб, ознайомиться з можливими спадковими ризиками й абсолютно точно визначить необхідний саме для вас тип діагностики.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА

Найбільш звичною для всіх є ультразвукова діагностика. Проте навіть фахівець найвищого рівня безсилий,

якщо в його розпорядженні застаріле та неточне обладнання. В Експертному медичному центрі поліклініка оснащена новітніми апаратами експертного класу, призначеними для вирішення складних клінічних завдань. На цьому підрозділі виконується еластографія компресійна та зсувної хвилі. Саме це абсолютно безболісне обстеження допоможе визначити характер виявленого в організмі новоутворення. Будь-хто в центрі на Ломоносова знає, що їхній УЗД-апарат належить до лінійки TOSHIBA Aplio 500. З його допомогою отримують результати високої точності.

ЕНДОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА

Упевнена, що більшості з нас через різні причини було рекомендовано ендоскопічну діагностику: гастроскопію, колоноскопію або бронхоскопію. Якщо вас досі лякають ці терміни та весь спектр відчуттів, котрі супроводжують такі процедури, в Експертному центрі вам дозволять «проспати» обстеження. Медичний сон – мінімум ризиків, максимум результату. По-перше, це рекомендовано європейськими протоколами, по-друге, ви уникаєте будь-якого стресу. Для досліджень фахівці тут використовують ендоскопічну стійку

Olympus. Вона дає змогу оглянути внутрішні органи гнучким ендоскопом, обладнаним відеокамерою.

РАДІОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

На окрему увагу в Експертному медичному центрі заслуговує радіологічне відділення. Чесно кажучи, перше знайомство з апаратами МРТ і КТ справді вражає. Лікарі-радіологи використовують унікальні протоколи діагностики, які дають можливість максимально точно класифікувати стадії захворювання, виключити можливі хвороби та оцінити ефективність лікування, котре пройшов пацієнт. Апарат для комп'ютерної томографії TOSHIBA Aquilion One практично не має аналогів в Україні, тому, якщо вам важливий результат, зверніться до центру.

КОМПЛЕКСНІ ОБСТЕЖЕННЯ ДЛЯ ЖІНОК: НАИЕФЕКТИВНІША КОМБІНАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТОК

Обстеження у гінеколога чи мамолога – обов'язковий захід для кожної жінки. Залежно від мети обстеження ви можете записатися до мамолога,

котрий під час консультації проведе УЗД молочних залоз. Проте якщо ви вже були на консультації, і вам рекомендоване дообстеження, скористайтеся можливістю пройти комплексне обстеження, що включає мамографію та УЗД. Виконуватиме це один фахівець, порівнюючи результати. Записуючись на консультацію до гінеколога, ви маєте знати, що також пройдете УЗД згідно з рекомендаціями лікаря. Також тут ви можете провести лабораторну діагностику для виключення ризиків виникнення різноманітних «жіночих» хвороб. Отже, ви заощаджуєте особистий час, кошти та мінімізуєте стрес.

ПРОФЕСІОНАЛІЗМ І ДОСВІД ЛІКАРЯ – САМЕ ТЕ, ЩО ВИ ШУКАЛИ

Хіба літає літак без пілота? Навіть найсучасніше обладнання не здатне виконувати діагностику без експерта. Команду медичного центру підбрано особливим чином. Кожен є професіоналом високого рівня, експертом. Роботу з пацієнтами характеризує персоналізований підхід! Завжди досліджують проблему максимально ґрунтовно й ретельно, без поспіху, адже здоров'я людини важливіше за швидкість процедури. 📄

Олексій ОМЕЛЬЧЕНКО,
заступник завідувача
відділення радіології

Відколи виникла ідея відкриття центру перед нами стояло завдання: оснастити його такою діагностичною базою, аби забезпечити європейський рівень. І вважаю, нам це вдалося. Минулого червня до центру приїжджали колеги з німецької клініки «Шаріте». Відбувся семінар на тему функції радіології в діагностиці та лікуванні онкологічних захворювань, і президент Європейського співтовариства з радіології визнав, що обладнання, використовуване в центрі, протоколи, за якими провадиться робота, та й загалом рівень обстежень відповідають європейським нормам. Тому якщо пацієнт проходить обстеження у нас і далі їде до «Шаріте», нема потреби в повторній діагностиці.



Наталія ГРИНЬ,
отоларинголог, онколог-отоларинголог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Діагностичні процедури в нашому центрі здійснюються на найвищому рівні завдяки симбіозу досвіду експертів і найсучаснішого оснащення. Саме це дуже допомагає нам в ефективному лікуванні пацієнтів.

Молодий і перспективний фахівець Соломія Теодорівна з дитинства активно займалася спортивними бальними танцями. Але у випускному класі школи зрозуміла, що допомагати людям їй також майстерно вдається.

Про свої юнацькі й теперішні захоплення розповідає лікар-педіатр ММ ДОБРОБУТ.

У ритмі танцю з Соломією ВИННИЦЬКОЮ

? Соломіє, коли і як виникло бажання займатися танцями?

Ще з 6 років я вирішила піти творчою стежкою. Це мені так подобалося, що я не пропускала жодного тренування! Танці надихали мене. А ще я, попри велику завантаженість у танцювальній залі, вишуквала час на уроки в музичній школі, де навчалася грати на фортепіано. Хотілося ☺

? Набуті навички якось стали Вам у пригоді?

Так. У студентські роки я професійно вже не займалася танцями, проте влаштувала святкові заходи у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, де навчалася. Була ініціатором і організатором благодійних концертів, де з хореографічними номерами виступали студенти в парі з



викладачами. Це було щось неймовірне! Усі кошти, які вдалося тоді зібрати на наших заходах, передавалися дитячим будинкам на потреби малечі. Ми поєднали корисне з приємним. Було б добре, якби і в ДОБРОБУТ ми разом з колегами щось схоже організували ☺ Все попереду!

? А нині відвідуєте танцювальну залу у вільний від роботи час?

Нині так інтенсивно не займаюся, як це було раніше. Інколи, як приїжджаю до рідного Львова, відвідую танцювальні гуртки. В Києві з цим складніше, бо для повноцінних занять мені бракує партнера-бальника. Та я частий гість усіляких чемпіонатів зі спортивних бальних танців. А ще маю маленьких похресників, які зараз професійно займаються хореографією. Не пропускаю жодного змагання, де вони беруть участь. Завжди їх підтримую, даю корисні поради й дуже радію, коли вдається допомогти.

Інколи, як приїжджаю до рідного Львова, відвідую танцювальні гуртки

? Отже, хореографія – важлива частина вашого життя. Чому тоді обрали медицину?

У випускному класі школи треба було терміново вирішувати, чим хочу займатися надалі. Зрозуміла, що слід обирати більш серйозну професію, тож виокремила для себе медицину – й не пожалкувала. Зараз багато працюю і невпинно розвиваюся як фахівець. Та все-таки присвячую вільний час улюбленій справі – регулярно відвідую спортивну залу, а там – заняття зі спортивної хореографії. Для мене це ще й емоційна розрядка та хороший спосіб тримати себе у формі. 📌

госвідчений спеціаліст ММ ДОБРОБУТ радить своїм пацієнтам дотримуватися здорового способу життя та доводить користь такого принципу власним прикладом.

Тетяна Олександрівна, лікар-дерматовенеролог, тримає себе у формі завдяки регулярним пробіжкам.

Нові швидкості Тетяни БОЙЧУН

? Тетяно, розкажіть, будь ласка, чому обрали саме біг і відколи почали займатися?

Через власний дуже щільний робочий графік, а також велику завантаженість мого чоловіка в нас немає можливості відвідувати спортивну залу. До того ж, ми маємо двох прекрасних діточок, які також потребують максимум уваги та часу. Тому для нас єдиний спосіб тримати себе у формі – біг. Насправді саме чоловік перший почав виходити на пробіжки, а потім уже й мене долучив до тренувань. Він мій мотиватор ☺ І от уже близько року я регулярно займаюся бігом.

? Коли тільки починали, важко було увійти в ритм?

Річ у тім, що спорт – це моє. Ще зі студентських років я любила різноманітні фізичні навантаження, вони мені давалися легко. Тож нинішні пробіжки мене не обтяжують, а тішать. Біг – це вид спорту, який не потребує багато часу, сил і грошей. Тому будь-хто може почати займатися й отримувати задоволення від єднання з природою та як бонус мати гарне, підтягнуте тіло й міцний імунітет.

? Яка основна мета Ваших занять, яких результатів прагнете досягти? Для мене це ефективний спосіб зміцнити



? Які локації обираєте для пробіжок?

Ми живемо у Вишгороді, тож над вибором місця для тренувань особливо не замислювалися. У нас прекрасна природа й величезна набережна, де я обожнюю займатися в будь-який час і пору року. Добре, що у спортивних магазинах можна придбати потрібну екіпіровку на різну погоду. Головне – бажання. Звісно, коли йде рясний дощ чи лютують морози, тренування на природі я припиняю, проте маю вдома орбітрек, тож усе одно підтримую форму. Але вдома займатися нудно, якщо чесно ☺ Хочеться більше часу проводити на свіжому повітрі.

? Когось із рідних чи друзів надихнули власним прикладом?

Аякже! Моя подруга також почала активно займатися і вже має гарні результати. Сподіваюся, що вдасться залучити ще когось, може, матиму собі компанію під час пробіжок ☺ 📌

При добрій пам'яті

Усе, що відбувається з нами протягом життя, ми не просто сприймаємо всіма органами чуттів. Кольори, звуки, запахи, тактильні та смакові відчуття, а також почуття й емоції ми також запам'ятовуємо – якісь короткочасно, інші – надовго, а деякі – й назавжди. Як це відбувається?

Ге саме, в якій «скарбничці» зберігається пам'ять? Це питання в усі часи викликало незмінний інтерес. У той чи інший спосіб у складному процесі запам'ятовування задіяні всі ділянки нашої «сірої речовини».

Гіпокамп, внутрішня частина скроневої частки мозку, відповідальний за консолідацію, накопичення та перехід короткочасної пам'яті в довготривалу.

- Скроневі частки значною мірою відповідальні за зберігання довготривалих спогадів.
- Мигдалевидне тіло «складає» емоційну пам'ять.
- Рухові акти та пам'ять про них «зберігаються» у лобових частках.
- Пам'ять про звички та певні рухові навички міститься у базальних частках.
- Тім'яні частки відповідальні за запам'ятовування простих завдань.
- Потилічні – за зорову пам'ять.
- За пам'ять чисел, знаків, упізнання облич – тильна потилична частина.

Є КОНТАКТ!

Ключовий біохімічний механізм, який дозволяє нам запам'ятовувати, – це зміни в синапсах, місцях контакту між нейронами. Цей контакт встановлюється завдяки нейромедіаторам, біологічно активним речовинам, які виділяють відростки нервових клітин і впливають на наступну клітину. Ланцюжки між нейронами можуть перемикатися на різні швидкості. Так, короткочасна пам'ять – це синапс, який існує 20–30 хвилин (а в деякого – й лічені секунди). Потім інформація забувається або ж переходить у довготривалу пам'ять. Для того щоб відбулося надійне запам'ятовування, клітини головного мозку синтезують нові білки, які беруть участь у створенні нових синапсів.

ДАНЕ ВІД ПРИРОДИ

У кожної людини – свій запас ресурсів, здатних брати участь у формуванні синапсів і передачі імпульсів. Левова частка «архітектури» пам'яті залежить від спадковості. Вродженими є й такі особливості, як схильність до запам'ятовування найбільшою мірою зорової, слухової, рухової, смакової інформації тощо. Залежно від того, яка з півкуль домінує, у сприйнятті переважає логічна чи емоційна складова. У когось «на повну» працює емоційна пам'ять, хтось краще запам'ятовує числа, інший – логіко-граматичні конструкції. Та попри те, що основні дані є вродженими, ми все-таки маємо можливість коригувати їх у певний бік.



Володимир МОНАСТИРСЬКИЙ,
кандидат медичних наук,
невролог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Пам'ять – це складний когнітивний процес, без якого не можливі всі інші процеси та відчуття: сприйняття, інтелект, мова.

**20
ХВИЛИН**

Щонайменше стільки має тривати фізичне навантаження, аби в головному мозку збільшилася концентрація речовин, необхідних для покращення розумової діяльності й, зокрема, для запам'ятовування



ХТО ЗАІХАЄ НА СКАРБНИЧКУ?

На погіршення пам'яті можуть вплинути захворювання – починаючи від звичайної анемії та продовжуючи порушеннями функціонування щитоподібної залози, цукровим діабетом, а також хронічними серцево-судинними захворюваннями, при яких спостерігається дефіцит мозкового кровообігу. Спричинити виражені порушення пам'яті можуть інсульти, енцефаліти, черепно-мозкові травми. Тому, хто з гарною пам'яттю дожив до глибокої старості, можна по-доброму позаздрити, та в багатьох із віком відбувається дегенерація нейронів. Серед серйозних вікових захворювань – хвороба Альцгеймера, за якої відбувається руйнування нервових клітин у великій кількості та виникає нестача речовин, необхідних для передачі нервових імпульсів.

ПАМ'ЯТАТИ КРАЩЕ Й БІЛЬШЕ

Однак для тих, хто прагне розвинути пам'ять та зберігати її якомога довше, є й хороші новини – її можна натренувати, так само, як і м'язи. Сьогодні неврологи та психіатри Європи та США всерйоз говорять про «навчання» пам'яті. Наприклад, вивчення іноземної мови стимулює нейрони, гіпокамп, скронева частка, які відповідають за формування нових синапсів. Робота зі знаками, мовами, цифрами – це завжди тренування пам'яті. Можна зміцнювати її, запам'ятовуючи віршовані рядки, телефонні номери, пригадуючи ввечері послідовність своїх дій протягом дня, діалоги з людьми, розташування тих чи інших предметів удома чи на роботі. А також займатися спортом, адже пробіжки, плавання, фітнес та інші регулярні фізичні навантаження тренують не лише м'язи, а й пам'ять.

Слухати й чути: важлива складова спілкування

Як часто ви залишаєте відгуки чи зворотний зв'язок після отримання послуги чи медичної допомоги у клініці? А якщо залишаєте, які вони: позитивні чи негативні? Зворотний зв'язок дуже важливий у нашій роботі! Він допомагає ставати нам кращими й будувати повноцінний діалог між нами та нашими клієнтами.

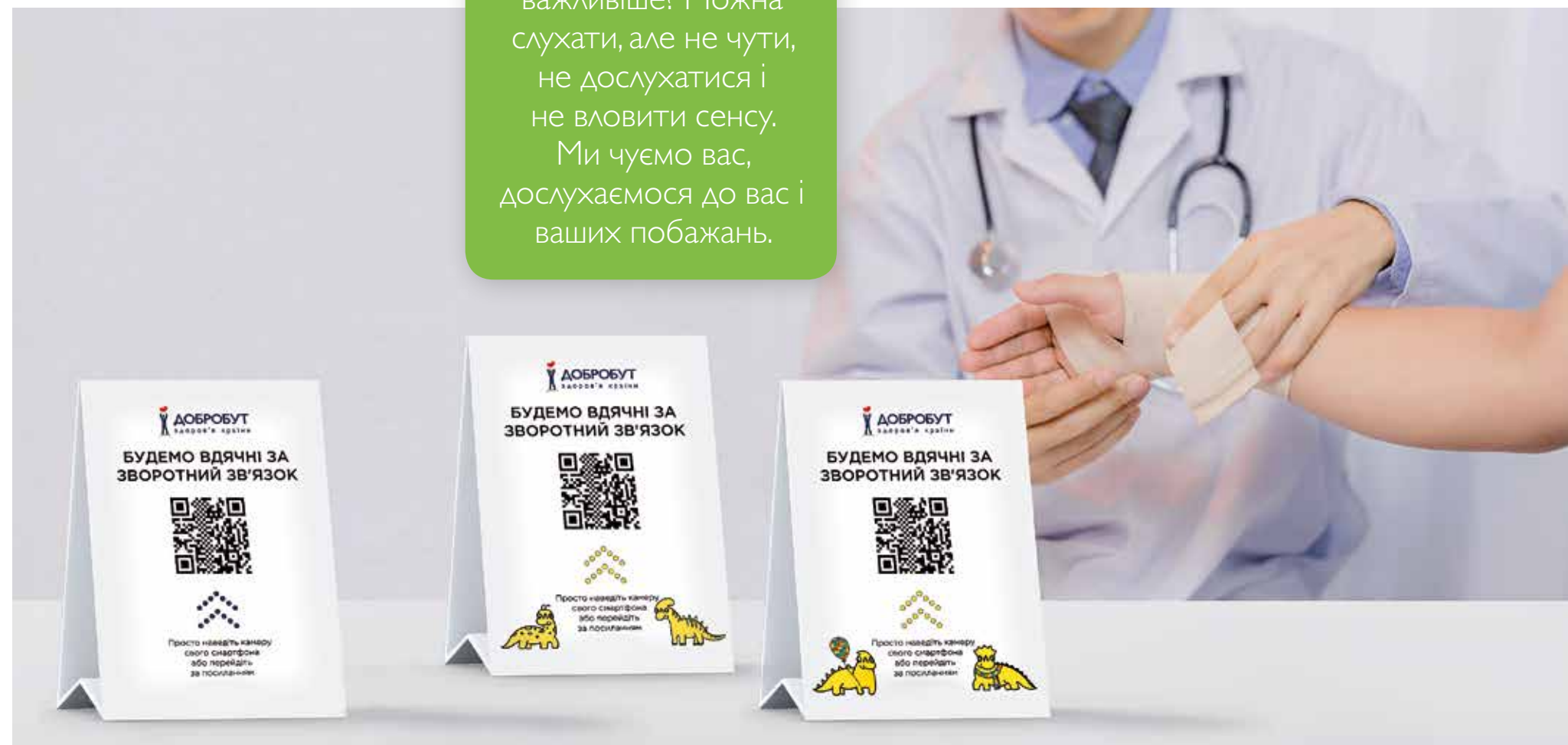
ЗВОРОТНА РЕАКЦІЯ

Чи було перебування в ДОБРОБУТ комфортним, чи зміг лікар доступно пояснити всі нюанси, чи допомогло призначене лікування, як відбувається період реабілітації... Слухати й чути людей – одне з наших пріоритетних завдань. Нам важливо знати, що вдалося зробити на «відмінно», а де потрібно попрацювати над собою, щоб завтра ви отримали сервіс іще вищого рівня. І ми дуже радіємо, коли до нас надходить зворотний зв'язок від наших клієнтів. Звісно, приємно отримувати позитивні відгуки, знати, що ми змогли пацієнтам, і вони довіряють нам найдорожче – своє здоров'я.

МАКСИМАЛЬНА ДОСТУПНІСТЬ

Наша команда докладно зусиль, щоб комунікація між лікарем і пацієнтом відбувалася на доступному рівні. Ми розуміємо, що більшість наших пацієнтів не мають медичної освіти, і дбаємо про те, щоб після зустрічі з медиком не було відчуття, ніби щось залишилося незрозумілим. Щоб не було запитань без відповідей. Тож для нас надзвичайно важливо, аби пацієнти виходили зі стін наших медичних центрів із відчуттям спокою, з розумінням того, що вони отримали необхідну допомогу.

Слухати й чути: в чому різниця і що важливіше? Можна слухати, але не чути, не дослухатися і не вловити сенсу. Ми чуємо вас, дослухаємося до вас і ваших побажань.



ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ НАЙВИЩОГО РІВНЯ

Якщо виникають суперечливі ситуації, ми завжди відкриті до спілкування та пошуку порозуміння. Для цього пацієнтові достатньо звернутися до нас і залишити письмовий запит. Коли пацієнт озвучує скаргу, ми ніколи не відмовляємося, не ховаємося і беремо на себе відповідальність за вирішення спірного питання та надання допомоги. Здебільшого скарги виникають через комунікативні збої, а власне професійна складова – медична допомога найвищого рівня – не викликає сумнівів ані в пацієнтів, ані в медичних експертів.

КАНАЛИ ЗВ'ЯЗКУ

Ми випробували різні методики зворотного зв'язку після візитів до наших клінік чи отримання медичної допомоги в наших спеціалістів.

Телефонне опитування.

Ще донедавна нашою практикою було телефонувати пацієнтам і проводити опитування телефоном.

Система QR-кодів.

Часи змінюються, змінюємося і ми, тому, шукаючи нових засобів та можливостей отримати відгуки, впровадили систему QR-кодів. У кожній нашій клініці, на ка-

бінетах лікарів, у стаціонарних палатах, візитівках невідкладної допомоги або виїзних послуг є посилання. Використовуючи свій смартфон, ви можете залишити відгук тут і зараз. Ми отримуємо його миттєво й маємо змогу реагувати в режимі реального часу. Будь ласка, розкажіть нам про те, як минув ваш візит. Ми дуже хочемо, щоб наш діалог з вами був якісним і своєчасним. 📱

Із побажаннями міцного здоров'я, Команда служби сервісу ДОБРОБУТ

У ММ «ДОБРОБУТ» працюють три дитячі стаціонари, де здійснюють діагностику та лікування захворювань дуже широкого спектра в маленьких пацієнтів.



Олексій РИКОВ,
дитинолог (педіатр)
Медичної мережі ДОБРОБУТ

У всіх наших відділеннях ми неухильно дотримуємося принципів дитинології. Інтереси та потреби дитини – на першому місці. В наших дитячих стаціонарах подбали, аби навіть під час тривалого лікування маленьким пацієнтам та їхнім батькам було комфортно, а всі процедури відбувалися максимально ефективно й безболісно.

Дитячі стаціонари: ми поважаємо про здоров'я вашої дитини

Наші переваги:

- професійна команда;
- необхідне обладнання для швидкого обстеження та проведення аналізів;
- дотримання українських та європейських протоколів лікування;
- жодних зайвих процедур, маніпуляцій чи медикаментів;
- безболісний процес одужання – без уколів, тільки внутрішньовенні ін'єкції, й лише тоді, коли не можна застосувати оральні засоби;
- індивідуальні палати з усім необхідним;
- збалансоване харчування.

Лікувально-діагностичний центр для дітей і дорослих, вул. Сім'ї Іздіковських, 3

Відділення дитинології
(12 ліжок);

Відділення дитячої хірургії
(7 ліжок);

Відділення інтенсивної терапії,
де можуть перебувати діти

(4 ліжка);

ЛОР-відділення універсальне
(приймає дітей);

Кардіохірургічне відділення
(приймає дітей).

У дитячому стаціонарі працюють 25 лікарів

4 лікарі-ординатори;

2 чергові лікарі на зміну;

5 анестезіологів-реаніматологів;

4 хірурги;

2 урологи;

4 ортопеди.

4 універсальні ЛОР-лікарі;

2 лікарі щелепно-лицевої хірургії для дітей і дорослих;

медичні сестри –

у відділенні дитинології **3** (одна зміна);

в дитячій хірургії – **2**.

Медицинський центр для дітей і дорослих на Софії, Софіївська Борщагівка, вул. Яблунева, 26

Дитяча поліклініка на Лівому березі, вул. Драгоманова, 21а

Приймають дітей із захворюваннями педіатричного напрямку.
В обох стаціонарах є:

по **14** ліжок;

по **10** лікарів;

по **10** медичних сестер



ОНЛАЙН роз'яснення ЛІКАРЯ



Скористайся новою послугою мобільного додатку



Ліцензія МОЗ України АЕ № 28254-З від 15.10.2013 р.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



Контакти Медичної мережі в Києві:



Поліклініка для дорослих на Лівому березі
вул. О. Мишуги, 12

Стационар для дорослих та Центр клінічної неврології, нейрореабілітації та відновної медицини
просп. Космонавта Комарова, 3, корп. 5

Центр клінічної вертебрології
просп. Повітрофлотський, 38



Лікувально-діагностичний центр і стационар для дітей та дорослих та Клінічний центр «Добробут-Онкологія»
вул. Сім'ї Іздіковських, 3

Поліклініка для дітей та дорослих на Правому березі
вул. Татарська, 2-Е

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

Медичний центр для дітей та дорослих на Софії
Софіївська Борщагівка, вул. Яблунова, 26.

Поліклініка для дітей та дорослих
вул. Святошинська, 3-Б

Поліклініка для всієї сім'ї у Голосієві
вул. Маршала Конєва, 10/1

Центр стоматології Dobrobut Dental Clinic
просп. Героїв Сталінграда, 16-В

Експертний медичний центр ММ «Добробут»
вул. Ломоносова, 33/43.

Невідкладна допомога
☎ 52 88

Контакти

Call-центр: 044/097 495 2 888 *
Невідкладна допомога: 52 88 **

Офіційний сайт: www.dobrobut.com/ua

-  www.facebook.com/MCDobrobut/
-  www.youtube.com/channel/UCMK3Nw-JostumiywFGthyw
-  www.instagram.com/dobrobut.mcl/
-  <https://t.me/Dytnology>



Дитяча поліклініка на Лівому березі
вул. Драгоманова, 21-А

Дитяча поліклініка та Центр «Дитинологія особливого розвитку» на Оболоні
просп. Героїв Сталінграда, 4, корпус 5

* Вартість дзвінків згідно з тарифами вашого оператора зв'язку.

** Безкоштовно для телефонів усіх мобільних операторів зв'язку.