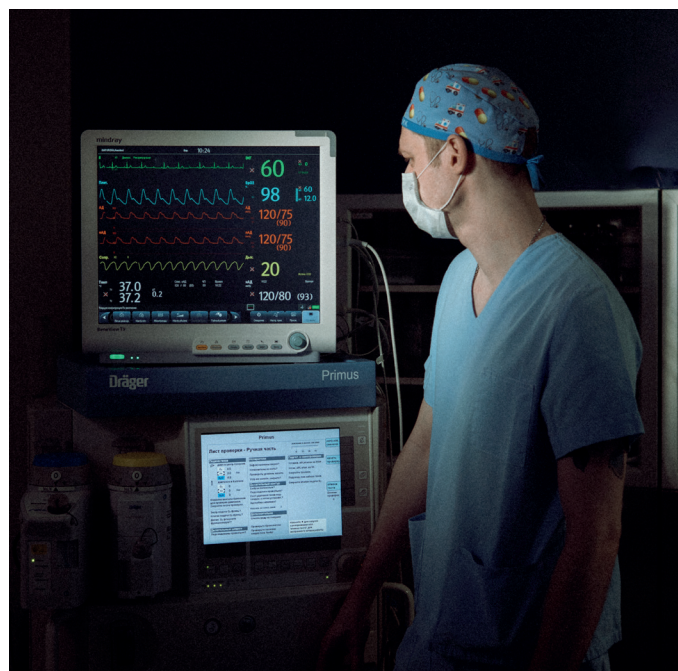
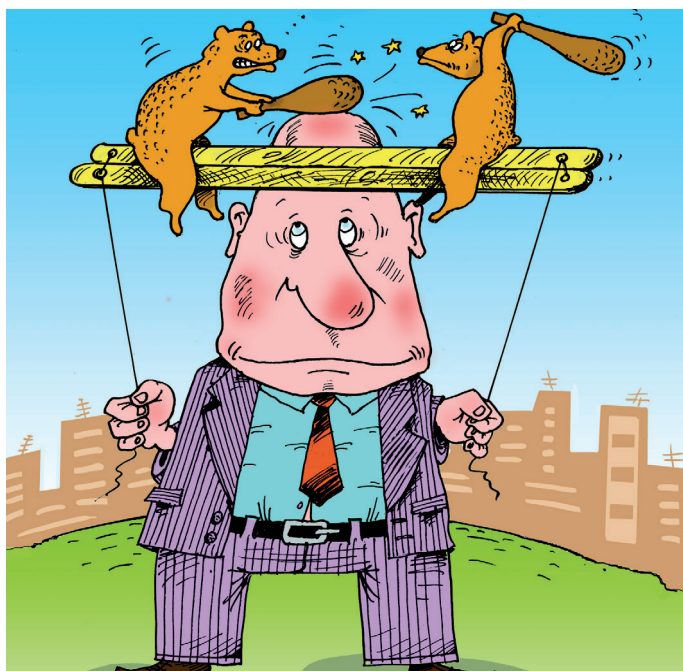


№13, МАРТ 2023

ВЕСТНИК ДОЛГОЛЕТИЯ

ЖУРНАЛ О СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ



ЗДЕСЬ НЕ БОЛЬНО 2-4, 12-16



«Семейный 365»

годовая программа заботы о здоровье

- ◆ необходимые каждому консультации и анализы в «Олимп Здоровья»
- ◆ оздоровительные процедуры от «Олимп Пять»
- ◆ эстетические процедуры от «Олимп Клиник»
- ◆ консультация от «Эвкалипт»
- ◆ скидки и кешбэк

от 24 000
рублей

**Для тех,
кто ценит
здоровье!**

 +7 (473) 212 33 50

 ВОРОНЕЖ, ТЕАТРАЛЬНАЯ, 23/1

 OLIMPO3.RU



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

СОДЕРЖАНИЕ

2 | ЗДЕСЬ НЕ БОЛЬНО

Как лечат болевые синдромы в «Олимпе Здоровья»?



6

«ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНА СТАТЬ ОСНОВОЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ»

На вопросы ВД ответил известный ортопед, хирург Сергей Рябых

11 | ДВИГАТЬСЯ – ЗНАЧИТ СУЩЕСТВОВАТЬ

Как помочь своим суставам?

12 | «К ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ ТОЖЕ МОЖНО ПРИВЫКНУТЬ»

Блиц-интервью с семейным врачом Ольгой Большевой

ЕЩЕ РАЗ О НАБОЛЕВШЕМ

В поисках причины боли

14



17 | «ЛЮБОВЬ К МЕДИЦИНЕ ТОЧНО ПЕРЕДАЛАСЬ»

Простая беседа «про нервы»

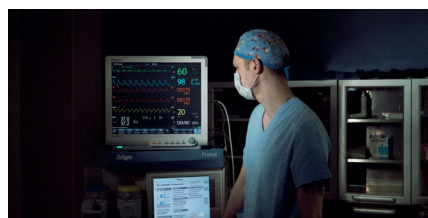
«ИЗ-ЗА «ПЛОХИХ СОСУДОВ» ГОЛОВА НЕ БОЛИТ»

18

Разговор с врачом-неврологом, цефалгологом клиники «Огни Олимпа» Мариной Шаутиной



20 | «НЕ БОЛЬНО – ЗНАЧИТ ЭФФЕКТИВНО»



22 | КОГДА БОЛИТ ЖИВОТ...

Краткая инструкция для родителей



24 | ОЧАГИ, ТАБЛЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ И ВСЕМ ГЛИЦИНА!

Несколько самых распространенных неврологических мифов

26 | ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ

Что делать с болью во время менструации?

28 | СПИНА СПАСИБО СКАЖЕТ

Топ-10 полезных процедур

Учредитель и издатель:

Общество с ограниченной ответственностью «Управляющая компания «Олимп Здоровья».

Основатель журнала:

Почетный гражданин Воронежской области А.К. Соловьев.

Председатель редакционного совета:

Председатель совета директоров ГК «Олимп Здоровья», кандидат юридических наук Н.А. Соловьева.

Редакционный совет:

Главный врач Центра семейной медицины «Олимп Здоровья» Борзых Е.В., заместитель председателя совета директоров ГК «Олимп Здоровья» Кунин Д.А., главный врач семейной клиники «Эвкалипт» Мякушев М.В., главный врач Центра культуры

здоровья «Олимп Пять» Солдатенкова А.А., генеральный директор клиники «Огни Олимпа» Бабин В.В., Бубнова Т.А., Громовиков В.А., Аносова Ю.А., Язова И.Ю., Лысачева А.Н. и другие.

Партнер проекта:

ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Адрес редакции и издателя:

394036, г. Воронеж, ул. Театральная, 23, к.201, тел. +7 (473) 210 11 24

Главный редактор:

Александр Слюсарев, alslus@mail.ru

Макет, дизайн и верстка:

Александр Нечаев

материалы выложены на сайте www.vestnik03.ru

Распространяется бесплатно.

Номер подписан в печать: 13.03.2023
Дата выхода номера: 17.03.2023
Отпечатано в типографии ИП Бабин С.М.
Адрес: 394026, Воронеж, Московский проспект, 26
Заказ №179 от 14.03.2023. Дата выхода номера: 17.03.2023. Тираж: 1500 экз.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций 1 марта 2021 года. Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-8052
Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, допускается только с разрешения авторов и с письменного разрешения редакции.

16+



ЗДЕСЬ НЕ БОЛЬНО

Как лечат болевые синдромы в «Олимпе Здоровья»?

Наш весенний номер посвящен не теплой и солнечной теме, но актуальной для каждого человека. Боль сопровождает нас на протяжении всей жизни, помогает жить и выживать в опасных ситуациях. Но что мы знаем о нашей верной спутнице, с которой хочется встречаться как можно реже? Боль – это наш враг или друг? Что предлагает современная медицина в борьбе с болевыми синдромами? Об этом – в статье руководителя Центра управления болью, главного невролога ГК «Олимп Здоровья» Татьяны Макеевой.

Медицинские исследования последних лет, проведенные в России, странах Европы и США, свидетельствуют о том, что от боли страдает от 7 до 64% населения. Хорошо это или плохо? Зависит от ситуации. Боль является одним из важнейших защитных механизмов человека. Например, если прикоснуться к горячему, то именно резкие болевые ощущения заставляют нас отдернуть руку и спасают от сильного ожога. Но в некоторых случаях боль, как синдром, становится патологической и нарушает



нормальную жизнедеятельность человека.

Изучением механизмов боли начали заниматься еще в Древней Греции. В XVII веке Декартом было выдвинуто предположение о биомедицинской модели боли, согласно которой чем больше выраженность повреждения органов и тканей – тем интенсивнее боли. Но дальнейшие исследования показали, что человек может испытывать боль и без прямого повреждающего воздействия на организм, а при одинаковых повреждающих факторах разные люди могут испытывать разные ощущения.

В настоящее время боль рассматривается с позиции биопсихосоциальной модели, которая показывает, что болевой синдром возникает в результате динамического взаимодействия между биологическими, психологическими и социальными факторами, индивидуальными для каждого человека.

Таким образом, боль – это не только сигнал реального или предполагаемого повреждения тканей организма. Она может отражать нарушения в работе нервной системы, психическое и социальное неблагополучие и быть симптомом ряда заболеваний. Вот почему купиро-

НАИЛУЧШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ДАЕТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.

вание боли с помощью обезболивающих препаратов далеко не всегда дает хорошие результаты, и боль возвращается.

Все органы и системы в организме человека связаны между собой. Например, головная боль может быть при заболевании щитовидной железы, а боль в спине – при заболевании желудка. Поэтому наилучший результат дает так называемое междисциплинарное взаимодействие врачей разных специальностей – когда каждый врач не просто ставит «свой» диагноз, а взаимодействует с коллегами и подбирает консолидированное лечение, необходимое конкретному пациенту.

ВАЖНО

*Алгология (от греч. ἄλγος – боль, страдание + λόγος – учение) – область медицины, изучающая острую и хроническую боль, ее патофизиологию, методы борьбы с болью, то есть – противоболевой (обезболивающей) терапии, анальгетики и механизмы их действия.

В Центре управления болью, действующем в ГК «Олимп Здоровья», работает команда врачей различных направлений (неврологи, анестезиологи, врачи общей практики, урологи, гинекологи, ревматологи, психотерапевты, специалисты физической терапии), прошедших дополнительное обучение по алгологии* и специализирующихся на болевых синдромах.

Для стабильного результата мало просто заглушить «сигнал опасности», нужно определить причину его возникновения. Четкая диагностика и понимание источника боли дает возможность составления правильных алгоритмов управления болью. Центр управления болью тесно взаимодействует с диагностическим отделением «Олимпа Здоровья», что дает возможность проводить более точные исследования, совместно выбирая «угол сканирования». В сложных случаях мы всегда советуемся друг с другом и проводим консилиумы, в том числе со столичными и даже зарубежными коллегами.

Мы используем все современные мировые достижения в лечении боли, а наши врачи постоянно повышают свою квалификацию. В Центре управления болью используется мультимодальный подход** к лечению боли, который подразу-



БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ
МОДЕЛЬ БОЛИ

мекает одновременное применение нескольких методик, направленных на разные звенья патологического процесса.

Помимо подбора лекарственной терапии, наши врачи особое внимание уделяют немедикаментозным методикам: мануальным практикам и массажу, рефлексотерапии, кинезиотерапии, электролечению, бальнеотерапии и другим. Индивидуально подбирается рациональный двигательный режим.

На базе Центра культуры здоровья «Олимп Пять» действуют образовательные программы – пациентские

В ЦЕНТРЕ УПРАВЛЕНИЯ БОЛЬЮ МЫ ЛЕЧИМ ВСЕГО ЧЕЛОВЕКА, А НЕ ОТДЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ.

школы здоровья, где доступно и интересно объясняются, например, механизмы возникновения болевого синдрома и пути его купирования. Понимание пациентом процессов, которые происходят в его организме, значительно повышает шансы на выздоровление!

Нашими специалистами также выявляются психосоциальные факторы, поддерживающие болевой синдром и при необходимости проводится психотерапия. В конце лечения обязательно даются рекомендации по профилактике повторных обострений. В Центре управления болью мы лечим всего человека, а не отдельные симптомы. Поэтому обязательно учитываем такие моральные факторы, как ценности самого пациента и его предыдущий опыт лечения.

Междисциплинарное взаимодействие, мультимодальное лечение и персонализированный подход к пациенту – вот три основных элемента, повышающие эффект терапии.

Какие виды болевых синдромов мы чаще всего лечим?

1. Головную боль.
2. Боль в спине и суставах.
3. Тазовую боль.
4. Нейропатическую боль.

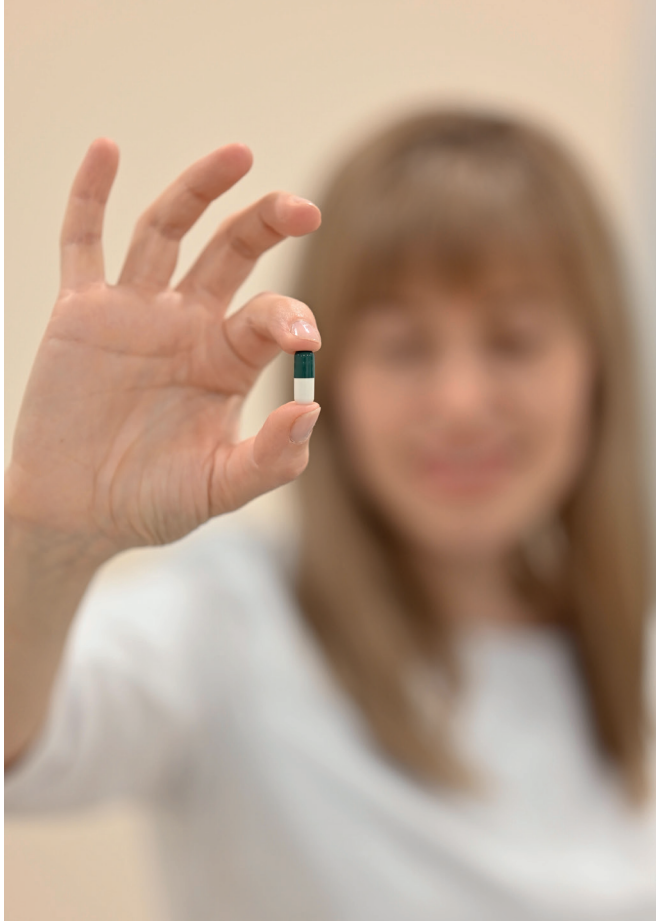


ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

В Центре управления болью работает кабинет головной боли, где ведется специализированный прием врачом-неврологом, цефалгологом. В диагностике активно используется Европейский дневник головной боли (его можно скачать на сайте www.olimp03.ru), при необходимости проводится МРТ головного мозга и другие виды исследований. Мы применяем все самые современные методы лечения мигрени, включая моноклональные антитела («Аджови», «Иринекс»), ботулинотерапию, электростимуляцию Cefaly, блокаду затылочных нервов, транскраниаль-

ВАЖНО

**Мультимодальный подход к лечению боли – это одновременное использование отдельных терапевтических вмешательств с разными механизмами действия в рамках одной дисциплины, направленных на разные механизмы боли (The European Pain Federation, EFIC).



ную магнитную стимуляцию (ТМС). Все лекарственные и немедикаментозные средства подбираются индивидуально.

БОЛЬ В СПИНЕ И СУСТАВАХ

До 84% всего населения земного шара хотя бы раз в жизни испытывали боли в спине. У некоторых людей они самостоятельно проходят, у других вновь начинают беспокоить и усиливаться. Причины возникновения могут быть разные, в зависимости от них отличается и тактика лечения.

Наши специалисты на первичном приеме проводят нейроортопедическое исследование и определяют необходимость в проведении нейровизуализации (выполнения КТ, МРТ) и других дополнительных методов исследований. После установления диагноза разрабатывается индивидуальный план как для снятия болевого синдрома, так и для дальнейшей профилактики обострений. В Центре управления болью возможно быстрое избавление от боли с помощью медикаментозных блокад, радиочастотной денервации. В более тяжелых случаях проводятся малоинвазивные операции на позвоночнике.

ТАЗОВАЯ БОЛЬ

Хроническая тазовая боль – это боль в области таза у мужчины или

женщины, длящаяся более 3-х месяцев (читайте подробнее в №11-12 «Вестника Долголетия»). Нередко причины ее возникновения неоднозначны и лежат на стыке компетенции врачей различных специальностей, поэтому в процессе лечения тазовой боли у нас участвуют различные специалисты (гинеколог, уролог, проктолог, невролог, психотерапевт, физический терапевт). Уникальная комплексная программа «Хроническая тазовая боль» позволяет добиваться хороших результатов даже после многих лет безуспешного лечения.

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ

Нейропатическая боль – острая, жгучая, простреливающая, покалывающая; усиливается ночью и в покое. Часто она делает жизнь просто мучительной. Этот вид боли связан с повреждением нерва или нарушением в работе нервной системы. К сожалению, только таблетками с нейропатической болью бороться сложно, к лечению добавляются немедикаментозные методики, которые часто помогают справиться с этим сложным синдромом.

ВМЕСТО РЕЗЮМЕ

Мы делаем акцент на возвращении пациента к профессиональной,

социальной и бытовой активности. Болью можно и нужно управлять! Когда вы становитесь нашим пациентом – вы получаете все наше внимание. Мы внимательно и чутко выслушиваем вас. Затем мы проводим тщательное физикальное обследование и при необходимости используем дополнительные методы диагностики, чтобы подтвердить и уточнить диагноз. Наконец, мы разрабатываем план лечения с учетом ваших индивидуальных особенностей и потребностей. Наша конечная цель – помочь вам вести активный и безболезненный образ жизни! ■





ДИАГНОЗ

ОСТАНОВИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ

Как бороться с идиопатическим сколиозом?

Тему здоровья позвоночника у детей мы еще затронем в интервью с известным врачом-ортопедом, детским и спинальным хирургом Сергеем Рябых (стр. 6-9), а пока предлагаем нашим читателям статью за авторством лечебной физкультуры «Олимп Пять», врача ЛФК Ярославы Саввиной и врача – травматолога-ортопеда Максима Хе о современных подходах к лечению сколиоза.



ванн. Продолжительность и эффективность лечения во многом зависит от степени заболевания. Однократное прохождение курса массажа или физиотерапевтических процедур может не помочь в решении проблемы.

При крайне быстром прогрессировании сколиоза или наличии 3-4 степени показано использование функционально-корректирующего корсета жесткой степени фиксации по типу Шено. Корсет Шено – индивидуальный ортез из термопластического материала. Его функцией является предотвращение деформации позвоночника за счет трехмерной коррекции и стабилизации, а также воздействия на туловище.

Сегодня эффективность корсетотерапии в лечении идиопатического сколиоза больше не является спорным вопросом. Однако значительная роль в успехе от ношения корсета принадлежит мультидисциплинарной терапевтической команде (комплексному лечению).

Центр культуры здоровья «Олимп Пять» предлагает научно доказанные методы консервативного лечения сколиоза. Наша цель – избежать хирургического вмешательства, улучшить качество жизни, снизить уровень инвалидизации и уменьшить боль. А основная задача – остановить прогрессирование искривления в период скачков роста и предотвратить ухудшение функции дыхания.

В настоящее время существует всего два доказанных метода консервативного лечения сколиоза, рекомендуемых SOSORT (международным обществом по консервативному лечению сколиоза). Одним из них является SEAS – современная научно обоснованная методика гимнастики при лечении сколиоза. Она основана на обучении положению самокоррекции и выполнению в ней различных функциональных упражнений. SEAS используется во время ак-

Идиопатический сколиоз – искривление позвоночника, характеризующееся смещением его оси в трех плоскостях и нарушением опорно-двигательных функций. Это распространенное явление (более 80% сколиоза оказывается идиопатическим), но причина возникновения болезни до сих пор остается загадкой (отсюда и название).

Существует ряд теорий, объясняющих возникновение заболевания: неудобные школьные парты, слабая костная ткань, рахит. В настоящее время выявлена прямая связь возникновения деформации позвоночного столба с процессом роста ребенка. Также к возможным причинам относятся генетическая предрасположенность и статико-динамические нарушения функции позвоночника.

В терапии идиопатического сколиоза максимально эффективным считается комплексный подход: сочетание массажа, ЛФК, лазеро- и магнитотерапии, лечебных грязевых аппликаций и



ГИМНАСТИКА ПОД КОНТРОЛЕМ ЯРОСЛАВЫ САВВИНОЙ

тивного роста детей как при 1-2 степени сколиоза (чтобы уменьшить потребность в корсетировании), так и при 3-й степени дополнительно с корсетом (чтобы активировать мышцы, работающие против дуги, и постараться остановить развитие сколиоза). Методика рекомендуется и взрослым, чтобы стабилизировать позвоночник, уменьшить инвалидность и болевой синдром.

Врачи ЛФК и инструкторы «Олимп Пять» являются сертифицированными специалистами SEAS. Они прошли обучение у Микеле Романо (итальянский физический терапевт, президент ISICO – итальянского научного института позвоночника). ■

ВАЖНО

Определить наличие идиопатического сколиоза и его степень может только врач. При отсутствии своевременной помощи от специалиста увеличивается риск возникновения других заболеваний позвоночника.



ЭКСКЛЮЗИВ

«ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНА СТАТЬ ОСНОВОЙ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ»

На вопросы ВД ответил известный ортопед, хирург Сергей Рябых

Наш сегодняшний собеседник – опытный (20+) действующий врач-ортопед, вертебролог-хирург, д.м.н., занимающийся научной работой, и в разные годы – управленец различных ведущих медицинских учреждений России.

В группе компаний «Олимп Здоровья» Сергей Олегович на сегодняшний день занимается внедрением уникальной системы сопровождения пациента, которая предполагает четкое взаимодействие специалистов на всех этапах: от момента обращения – затем ведения в процессе лечения – до поддержки в течение нескольких лет уже после восстановления.

Именно на ответственности за работу с пациентом «в нужное время и в нужном месте» будет строиться корпоративная культура ГК «Олимп Здоровья». Каждый человек, который обратился в любую компанию группы, должен быть уверен, что он не окажется «брошенным» после очередного приема.

О том, как будет выглядеть такая полезная для пациентов схема, мы и поговорили. Но без научно-популярных и познавательных вопросов тоже обойтись не смогли.

– Сергей Олегович, как вы относитесь к мнению, что наш опорно-двигательный аппарат «рассчитан» на определенное количество движений – например, шагов, приседаний? (Соответственно, если их расходовать быстро, то проблемы начнутся в более раннем возрасте, а если нагрузки умеренные, то в более позднем). В этом есть доля правды или организм человека в принципе нельзя рассматривать, как машину на определенный пробег?

– Я бы не стал утверждать, что на какое-то четко рассчитанное количество движений, но, как и у любого биологического механизма, у организма человека есть определенный ресурс.

Чем он определяется?

Первое – это исходным анатомическим развитием (то есть отсутствием аномалий развития и наследственных болезней); наличием сопутствующих заболеваний, которые влияют на биомеханику всего опорно-двигательного аппарата – крупных суставов или позвоночника; конституциональными факторами (мы все отличаемся друг от друга в эластичности, подвижности и т.д.).

Второе – влиянием факторов на протяжении жизни. Есть золотое правило: как ты к здоровью относишься – так оно относится к



тебе. Поэтому если человек настроен сохранять как можно дольше активный жизненный период с комфортным качеством жизни – он должен следить за собой.

Наша основная задача – максимально отодвинуть сроки развития инволютивных процессов. В принципе, мы знаем, что эти процессы всегда начинают развиваться с возраста

ЗАДАЧА – МАКСИМАЛЬНО ОТОДВИНУТЬ СРОКИ РАЗВИТИЯ ИНВОЛЮТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ.

примерно 35-40+. Но вопрос в том, когда они выйдут на так называемый симптоматический уровень. Когда начнут ощущаться, требовать оценки и медицинского сопровождения.

– То есть в нас заложен определенный потенциал и как только мы его расходует – начинается, грубо говоря, период болезней?

– Скорее, период проявления патологии «возраста» и «образа жизни». Как раз его важно «отодвинуть» к как можно более старшему возрасту и устранить первые проявления «болезней возраста». Именно на начальном этапе проявлений симптомов, т.е. симптоматическом, можно эффективно это сделать за счет применения методов оздоровления и консервативного лечения, образа жизни, контроля обмена веществ, поддержания определенной двигательной активности. Влияние внешних факторов (определенные биоинженерные препараты, стволовые клетки – то, что продлевает жизненный цикл клеток – например, тех же суставных хрящей) сейчас активно изучается. Но мы только в начале пути. Думаю, говорить об активном применении таких препаратов с доказанной эффективностью можно будет только через 20-30 лет.

В качестве резюме: действительно, есть определенный запас прочности ОДА, но коридор «от» и «до» для каждого индивидуален. И от нас он очень во многом зависит.

– Мы все время говорим о физической нагрузке. Правильная физическая нагрузка, по мнению ортопеда – это какая?

– Понятие правильной физической нагрузки очень широко. Правильная – это та, которая, с одной стороны, позволяет поддерживать себя в форме регулярными занятиями физическими упражнениями (держать вес, сохранять мышечный тонус), с другой – приносит удовлетворение, если хотите, удовольствие от ее выполнения. Если говорить о лечебной физкультуре, то тут уже необходим контроль со стороны специалиста по ЛФК или физической реабилитации – чтобы, с одной стороны, не навредить, с другой – достичь максимальной эффективности.

– На своем примере можете рассказать, как поддерживаете форму?

– У меня профессиональные длительные статические нагрузки: некоторые операции на позвоночнике могут длиться до 7 часов. Поэтому ежедневный комплекс упражнений, который я выполняю в течение 30 минут, направлен на укрепление осевой мускулатуры – спина, живот, шея, немного руки. Оптимально (правда, у меня не хватает на это времени) чередовать этот комплекс либо с нагрузками в состоянии невесомости (плавание), либо с динамическими нагрузками (игровые виды спорта в режиме «для себя»).

Рекомендую подбирать двигательный режим и комплекс упражнений с привлечением специалиста. Залог успеха – это всего два фактора: активные мышечные упражнения и самомотивация, чтобы сделать их рутинной нагрузкой.

– Вопрос о здоровье позвоночника у детей: есть золотые правила, которые помогут родителям не пропустить развитие патологии?

– Как таковых золотых правил нет, но два момента нужно выделить. Первый: родители должны внимательно наблюдать за темпами развития ребенка. Каждый ребенок, начиная с первого месяца жизни, активно осваивает двигательные навыки, и примерное время их освоения известно. Если родители сталкиваются со значимым (плюс два месяца к нормативному) периодом

задержки освоения этих навыков, то ребенка обязательно следует показать педиатру, а затем – ортопеду и неврологу. Причины могут быть разными, от серьезных заболеваний до простых (например, ребенку может мешать активный набор веса). Второй: он как раз касается именно позвоночника – смотреть за правильным формированием естественных его изгибов (осанки) и отсутствием деформации позвоночника в виде сколиоза или кифоза. Как правило, родители активно подмечают нарушения до 7-8 лет, пока моют детей, и нередко проблемы пропускаются у подростков. По своему опыту могу сказать, что деформации позвоночника у подростков, как правило, выявляются в возрасте 12-13 лет и жалобы родителей обычно стандартные: «стало видно в одежде».

– Состояние соединительной ткани суставов определяет их здоровье. Дайте несколько советов, как его сохранить?

– Соединительная ткань в организме человека представлена широко – начиная от костей и заканчивая кровью и синовиальной жидкостью. Если рассматривать ее как составляющую механизма соединения костей, то можно дать несколько простых, но действенных рекомендаций: 1. Насколько это возможно – избегайте травм. 2. Прислушивайтесь к своему здоровью (то, с чего мы начали) и относитесь к нему с уважением. Все просто: контроль веса, здоровое питание, поддержание физической активности. О весе можно добавить, что не обязательно держать иде-

ЗАЛОГ УСПЕХА – ЭТО ВСЕГО ДВА ФАКТОРА: АКТИВНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ И САМОМОТИВАЦИЯ.

альные параметры, плюс 15-20% к вашему нормальному ИМТ – это не трагично. Важно контролировать вес и не допускать ожирения. 3. Своевременно обращайтесь к специалисту, если возникает какой-то дискомфорт.

Это звучит просто, но я приведу убедительный пример. При появлении начальных дегенеративных признаков (артроза) эффективность консервативного лечения (по всем протоколам) доходит до 80%. Для сравнения: если мы имеем дело с артрозом 3-й степени, то эффективность не доходит до 20% и большая часть из этой группы пациентов в течение последующих 5-7 лет переходит на эндопротезирование крупных суставов.

– Немного подробнее о позвоночнике. Кроме гиподинамии, кто еще его главные враги?

– Три основные функции нашего позвоночника: опора, движение и управление. Если мы оценим влияние на эти функции, то в очередной раз вспомним, что препятствием для движения и опоры является ожирение, гиподинамия, тяжелая физическая работа, которая ускоряет

ДОЛЖНЫ БЫТЬ «КОЛЬЦА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ» ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ.

дегенеративные изменения на уровне суставов и дисков и создает дополнительную нагрузку на опорную функцию. Из внутренних «врагов» отметим заболевания обмена веществ, наиболее часто – это проблемы вследствие сахарного диабета и ревматоидного артрита (связаны как с влиянием на вес тела, так и на все структуры соединительной ткани, в том числе и позвоночника).

Что касается функции управления (исходящие корешки спинного мозга), то это формирование неблагоприятных условий для дискового аппарата. При их смещении (формировании грыжи) – это прямое влияние на структуры спинного мозга и корешки. Часто в наиболее подвижных зонах – шее и поясничном отделе. И вот тут мы должны понимать, что позвоночник – это небоскреб, в котором находятся активные жильцы, и любая реконструктивная операция – это капитальный ремонт в небоскребе без расселения жильцов.

– Что вас привлекло в ГК «Олимп Здоровья» и какие задачи перед собой ставите?

– Есть два аспекта, прежде чем я скажу о задачах. Первый состоит в том, что «Олимп Здоровья» – это уникальная система клиник, в которой можно применять методики реабилитации и трансдисциплинарного ведения пациентов. Я бы даже убрал слово «пациентов», потому что многие из них не имеют определенных клинических проявлений либо эта симптоматика быстро купирована. Акцент и философия клиники как раз в раннем восстановлении и последующем поддержании этого уровня качества жизни. В своей практике я редко встречал, чтобы настолько эффективно работала система как аппаратной реабилитации, так и взаимодействия со специалистами.

Второй аспект – это мой профессиональный вызов, как у специалиста и управленца: замкнуть «кольца преемственности» в ряде направлений. Это касается прежде всего заболеваний позвоночника. Основой этого подхода является сопровождение человека на всех этапах: от первичного обращения с детальной диагностикой и оценкой рисков, планированием лечения, его контролем на этапах и последующей реабилитацией. В качестве примера приведу как раз грыжи дисков, когда нейрохирурги и ортопеды, как скорая помощь, устраняют первичный фактор, а потом передают пациента команде специалистов, которая уже будет бороться с причиной, устранять последствия и подводить к определенному уровню жизни, комфортному конкретно для его позвоночника и суставов. Это то, что, на мой взгляд, невозможно или крайне сложно реализовать на практике в других клиниках (по разным причинам).

Отсюда – три задачи, которые я перед собой ставлю:

1. Организация внутреннего циклового взаимодействия специалистов группы компаний «Олимп Здоровья» с точки зрения преемственности ведения пациентов с наиболее частыми вариантами патологии центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Речь идет обо всех клиниках группы, с учетом и подчеркиванием сильных сторон каждой.
2. В целом организация, если хотите – пациентоориентиро-



ванной и персонал-ориентированной среды на основе ее видения коллегами в Управляющей компании. Можно это назвать корпоративной средой взаимодействия.

3. Создание ниши для новых пакетов продуктов под определенные группы пациентов. Схематично они должны включать: устранение проблемы, улучшение состояния, формирование индивидуального плана реабилитации, ведения и контроля пациента на всех этапах.

– Как вы оцениваете уровень хирургии в клиниках «Олимп Здоровья»?

– Уровень хирургии на данный момент высок и абсолютно достаточен для этих нозологических групп. Сейчас вопрос не в освоении новых хирургических технологий, а в преемственности ведения пациентов в рамках существующих. Поэтому – я подчеркиваю – должны быть «кольца преемственности» ведения пациентов.

– Как это должно работать, если на примере пациента?

– Пациент пришел на прием к хирургу. Хирург по итогам согласовывает степень участия других специалистов, в том числе – на



НАША СПРАВКА

РЯБЫХ СЕРГЕЙ ОЛЕГОВИЧ
– травматолог-ортопед,
детский и спинальный хирург
высшей категории, доктор
медицинских наук.

Член ассоциации детских хирургов России, ассоциации травматологов-ортопедов России, член и лектор международной ассоциации спинальных хирургов AOSpine, ассоциации по изучению метода Илизарова (ASAMI Россия).

С 2020 – профессор кафедры травматологии, ортопедии и смежных дисциплин НМИЦ ТО им. акад. Г.А. Илизарова;

2021–2022 – зам. директора по проектам, образованию и коммуникации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Минздрава России (НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова);

С 2023 – по н.в. – руководитель отдела травматологии и ортопедии ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;

С 2023 – по н.в. – директор по развитию ГК «Олимп Здоровья».

Автор и соавтор 260 опубликованных научных работ и публикаций (на платформах WoS, Scopus, eLibrary, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8293-0521>), в том числе 31 – в ведущих международных журналах, автор и соавтор глав в четырех международных изданиях, 5 национальных, 9 изобретений, 4 полезных моделей, 5 рационализаторских предложений, 2 учебно-методических изданий.

каком этапе подключается конкретный специалист, какие методы будут максимально эффективны для ранней реабилитации. Основная цель – по возможности ранее (через день-два после хирургии) восстановление с возвратом к обычному образу жизни с учетом рекомендаций либо чтобы ограничения для

ПОЗВОНОЧНИК – ЭТО НЕБОСКРЕБ, В КОТОРОМ НАХОДЯТСЯ АКТИВНЫЕ ЖИЛЬЦЫ, И ЛЮБАЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ – ЭТО КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ.

него были минимальны. Ведь для каждого важно быть со своей семьей, сесть за руль и прочее. Кроме этого, у пациента после лечения на руках должна иметься программа на ближайшие 1-2 года. Человек должен понимать, что в его организме есть

определенное слабое звено, и знать, что необходимо предпринять, чтобы снова не получить проблем в будущем на этом уровне.

– Какой инструмент вы будете использовать для внедрения такой системы?

– Скорее, форму, а не инструмент. Основная форма – это регламенты взаимодействия, которые должны стать основой корпоративной культуры. У регламентов две главные задачи: подчеркнуть и по времени связать точки взаимодействия (т.е. какие специалисты должны работать вместе и на каких этапах).

– Что дадут такие регламенты конкретному врачу?

– В основном они будут построены на поддержке принятия врачебных решений: что врач должен сделать, какие диагностические методы при этом заболевании являются основными, какие дополнительными и так далее. Регламенты подсказывают каждому специалисту, на что необходимо обратить внимание и с кем взаимодействовать.

Варианты подходов к лечению мы оставляем за рамками регламентов, потому что часто это индивидуальное планирование. ■



ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Бороться с болью можно не только лекарственными средствами. Современная медицина знает немало немедикаментозных методов снижения интенсивности болевого синдрома. Парк оборудования Центра культуры здоровья «Олимп Пять» позволяет применять наиболее эффективные физиопроцедуры для снятия боли.



ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ HIRO TT – процедура с использованием инновационного лазера со встроенной системой охлаждения. Аппарат обладает высокой интенсивностью, достичь которой на сегодняшний день не способен ни один аналог. Луч благотворно воздействует на глубокие слои мышц, суставов и связок, улучшает микроциркуляцию, способствует снижению интенсивности боли, уменьшению воспаления и отеков. Не травмирует здоровые ткани, которые окружают очаг патологии, и не затрагивает внутренние органы.

ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ SIS – современный метод терапии, при котором происходят повторяющиеся сокращения мышечных волокон за счет воздействия высокоинтенсивного магнитного поля. Терапевтические эффекты от процедуры: устранение боли, ускорение заживления переломов, снятие мышечного напряжения и повышение подвижности суставов.

УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ (УВТ) – эффективный метод лечения, проверенный десятилетиями. Воздействие на область патологии происходит с помощью серии пульсаций акустических волн, не повреждая кожные покровы и мышцы.

В Центре культуры здоровья используется DUOLITH SD1 ULTRA «TOWER» – единственный в мире аппарат, позволяющий выполнять все виды ударно-волновой терапии (радиальную, фокусированную и планарную), вибростимуляцию и вакуумные аппликации.

ТРАНСЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ (ТЭС) – воздействие на мозг слабым импульсным током, которое осуществляется через электроды, помещаемые на кожу головы. В результате процедуры происходит усиление седативного и

МАГНИТОТЕРАПИЯ SIS

анальгетического эффектов, повышается стрессоустойчивость организма.

ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ОЗОНИРОВАННОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА в место проекции боли. Озон широко используется в различных областях медицины. Обладает обезболивающим эффектом, но кроме этого способствует улучшению кровообращения, снятию мышечных спазмов и повышению защитных сил организма. ■

ЛАЗЕР HIRO TT



ПОДВОДНЫЕ ТРЕНАЖЕРЫ

Как помочь своим
суставам?

ДВИГАТЬСЯ – ЗНАЧИТ СУЩЕСТВОВАТЬ

Мы немного перефразировали знаменитое изречение, но современные исследования показывают, что двигательная активность человека не менее важна, чем мысленная. И что мышцы даже отправляют в мозг сигнал «благодарности»... Не будем углубляться в подробности, сегодня врач – травматолог-ортопед, врач ЛФК «Олимп Пять» Маргарита Муратова расскажет, как можно восстановить работоспособность суставов, если что-то пошло не так.

После операции на суставе кажется, что все трудности позади. Но на самом деле наступает один из важнейших периодов – реабилитация. Если она будет правильной и своевременной, то восстановится двигательная активность и человек быстро вернется в привычный ритм жизни. В случае недостаточных реабилитационных мер и при отсутствии необходимой двигательной нагрузки может произойти контрактура сустава, а значит, работа хирурга окажется малоэффективной.

В Центре культуры здоровья «Олимп Пять» представлено оборудование для разных этапов реабилитации: от начального до позднего. Физические упражнения после операции подбираются строго индивидуально и в согласовании с оперирующим врачом. Такая работа «в связке» важна для достижения максимального эффекта при восстановлении.

В Центре «Олимп Пять» имеется широкая линейка тренажеров Kinetec для пассивной механотерапии. Она позволяет уже на раннем послеоперационном этапе начать разработку пассивных движений в суставе, когда активно двигаться пациенту еще запрещено. Например, Kinetec Centura незаменим при проведении пассивной разработки плечевого и локтевого суставов в большом диапазоне анатомических движений. Его особенность – в наличии визуальной системы биологической обратной связи (БОС), которая помогает определить максимально возможную амплитуду движения для конкретного пациента. Тренажер Kinetec Spectra Knee CPM разработан с учетом анатомических особенностей нижних конечностей, применяется для восстановления функции тазобедренного и коленного суставов. Имеет 16 индивидуальных программ, позволяющих адаптировать аппарат под возможности каждого пациента.

После эндопротезирования коленного или тазобедренного сустава

для ранних этапов восстановительного лечения подойдет реабилитационный комплекс DST 8000. Он сочетает в себе 3 тренажера: лестницу, наклонный пандус для ходьбы вверх и вниз с разными углами наклона, брусья для восстановления навыков ходьбы по лестнице. Также будет эффективна антигравитационная беговая дорожка AlterG M320. На этом тренажере реализована технология предсказуемого направленного давления воздуха, которая позволяет регулировать нагрузку, оказываемую весом тела пациента во время ходьбы, уменьшая до минимума осевую нагрузку на суставы и позвоночник.

Оздоровительный бассейн Центра культуры здоровья оснащен подводными тренажерами: беговой дорожкой и велотренажером. Проработка конкретных групп мышц в водной среде создает большие возможности для составления индивидуального комплекса восстановительных упражнений. Гидрокинезотерапия назначается после того, как эпителизируется рана (как правило, через месяц после хирургического вмешательства).

Срок реабилитации после операции на суставах зависит от возраста, общего состояния здоровья пациента и наличия у него сопутствующих заболеваний. Ускорить процесс позволит правильно подобранная программа комплексного восстановительного лечения. ■



Блиц-интервью с семейным врачом Ольгой Большевой

«К ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ ТОЖЕ МОЖНО ПРИВЫКНУТЬ»

Наверное, нет человека, который хоть иногда не принимал таблетку от головной или какой-либо другой боли. Не по назначению врача, а сам, потому что нет сил терпеть, кто-то подсказал или даже... по привычке. Мы ни в коем случае не призываем заниматься самолечением. Наоборот: всегда консультируйтесь с врачом,

даже если вам кажется, что случай самый простой и не стоит даже разговора.

Поскольку номер наш – тематический, мы не могли не спросить, на что обращать особое внимание при приеме анальгетиков, у семейного врача «Олимпа Здоровья» (стаж 15+), к.м.н. Ольги Большевой.

– Ольга Евгеньевна, если вдруг заболела голова, живот, зуб, спина... А врача рядом нет.

Можно «смоделировать», когда прием анальгетиков будет оправданным?

– Давайте начнем с того, что к большой группе обезболивающих средств относят не только анальгетики, но и спазмолитики, НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты), анестетики, отвлекающие средства. По статистике, более 30 млн человек в мире ежедневно принимают НПВП, причем 40% этих пациентов имеют возраст старше 60 лет.

Клинические ситуации бывают разные: например, пациентка страдает хронической мигренью.

более 30 млн

человек в мире ежедневно принимают НПВП.

Диагноз установлен неврологом. В данном случае совершенно оправдан прием НПВП (парацетамола, ибупрофена) для уменьшения и снятия приступа боли.

У пациента часто болит голова по вечерам после перенапряжения, длительного рабочего дня. Невролог установил диагноз: головные боли напряженного типа. Есть основание принять НПВП (парацетамол, ибупрофен) или комбинацию анальгина с НПВП.

Еще в качестве примера: пациент длительно страдает синдромом раздраженного кишечника, при обострении болевого синдрома гастроэнтеролог разрешил принимать спазмолитики (мебеверин). Здесь своевременный прием спазмолитика снимает спазм и боль – и таким образом облегчает самочувствие пациента.

У человека заболел зуб, он провел бессонную ночь – конечно, можно и необходимо снять боль, уменьшить страдания и принять анальгин и/или ибупрофен. Но это не отменяет визит к врачу!

– На какую дозу ориентироваться взрослому человеку? И, кстати, лучше таблетка или инъекция?

– Необходимо ориентироваться на среднетерапевтические дозы, какие указаны в инструкции к лекарству. Либо проконсультироваться с врачом, если есть хронические заболевания печени и/или почек, при этом доза препарата будет меньше. Если вы принимаете кроворазжижающие препараты, то важно помнить, что побочные эффекты могут быть более выражены при приеме препаратов из группы НПВП, и сообщить это своему врачу.

Существует мнение, что внутривенное или внутримышечное введение лекарственного препарата обеспечивает более быстрый и выраженный терапевтический эффект, чем прием препарата внутрь. Однако это положение не подтверждается

данными крупных клинических исследований. Тем более что в домашних условиях необходимо соблюдать все правила проведения инъекции. Поэтому таблетка – лучше.

– Есть какие-то общие рекомендации по поводу безопасности обезболивающих? Какие из них (может быть, по действующему веществу) менее токсичны и более эффективны?

– Ибупрофен считается золотым стандартом анальгетика. Он также является наиболее безопасным в отношении развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. Этот препарат официально разрешен для безрецептурного применения и доступен в виде различных лекарственных форм. Комбинация ибупрофена и парацетамола тоже является достаточно безопасной. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений при использовании парацетамола и ибупрофена невысокий. Но это условие возможно только при краткосрочном приеме препарата (до 3 дней) и непревышении суточной дозы с учетом возраста пациента.

Мелоксикам, нимесулид, целекоксиб, эторикоксиб – при использовании препаратов из данной группы значительно реже развиваются гастриты, дуодениты, желудочно-кишечные кровотечения, но возрастает риск осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы (чаще – повышение артериального давления). Но чем выше доза лекарства, тем выше риски.

ЧЕМ ВЫШЕ ДОЗА ЛЕКАРСТВА, ТЕМ ВЫШЕ РИСКИ.

Факторами риска развития нежелательных реакций при использовании НПВП являются: возраст старше 60 лет, избыточная масса тела, курение, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе, венозные тромбозы и тромбоэмболии в анамнезе, ИБС, цереброваскулярная болезнь, атеросклероз периферических артерий, артериальная гипертензия, нарушение липидного обмена, сахарный

диабет, заболевания кишечника, печени, почек, крови, застойная сердечная недостаточность, хроническая алкогольная интоксикация, сочетанный прием лекарственных препаратов, взаимодействующих с НПВП, лактация.

– Правда, что при болях в животе нельзя пить анальгетики? Почему? (Как тогда быть женщинам во время болезненных менструаций, например?)

– В случае острой боли в животе прием или инъекция анальгетика (например, анальгина) или спазмолитика (дротаверина) может на время «смазать» клиническую картину развивающегося заболевания – аппендицита, холецистита и т.д. и затруднит своевременную постановку диагноза. Что может в свою очередь затянуть проведение лечения и вызвать осложнения.

При менструальном болевом синдроме не противопоказано применение препаратов из группы НПВП (свечи, таблетки).

– Может выработаться привычка, если человек постоянно применяет обезболивающие, например, при головной боли? По бесконтрольному и массовому употреблению анальгетиков ситуация та же, что и с антибиотиками?

– К сожалению, так и есть. Бесконтрольный прием антибиотиков приводит к неэффективности этих же антибиотиков в будущем, такая же ситуация с анальгетиками. Существует отдельный тип головной боли, который врачи называют «лекарственно-индуцированная (или абузусная) головная боль». Такой диагноз ставят, когда человек принимает обезболивающие 15 или больше дней в месяц в течение последних трех месяцев. Это похоже на лекарственную зависимость, необходима отмена препаратов, а на фоне отмены обезболивающих состояние ухудшается (возникает своеобразная «ломка»). Для лечения такого состояния требуется курс специальной комплексной терапии у неврологов (медикаментозная терапия, физиолечение). Поэтому к приему обезболивающих важно подходить ответственно и заранее согласовывать со специалистом все вопросы, о которых мы поговорили. ■



ЕЩЕ РАЗ О НАБОЛЕВШЕМ

В поисках причины боли

Боль подсказывает нам, что мы еще живы, но ничего не говорит о своем происхождении. А если серьезно, то очень часто найти причину болевых ощущений – задача не из легких, и от пациента в ней тоже многое зависит. О том, как происходит поиск, в статье для нашего издания рассказал врач-терапевт, кардиолог клиники разумной доказательной медицины «Огни Олимпа» Александр Лозовский.

Острые и хронические боли – одна из лидирующих причин для обращения к врачу во всем мире. И если острые боли – состояние в основном экстренное, то хронические боли, мучающие пациентов годами, заставляют приходиться к врачу снова и снова. В этой статье мы попытаемся рассказать, какие бывают хронические и непонятные боли, к какому врачу с ними обращаться, и представить вашему вниманию несколько интересных случаев, которые были успешно диагностированы и вылечены.

КАКИЕ БЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛИ?

Обычно мы стараемся избегать скучных профессиональных классификаций, но здесь как раз тот случай, когда без этого не обойтись.

– Мышечно-скелетные боли. Эти боли связаны с опорно-двигательным аппаратом – мышцами, связками. Например, боли в нижней части спины

(про которые принято говорить «от остеохондроза»).

– Нейропатические боли. Они связаны с поражением нервной системы. Например, обусловленные диабетической полинейропатией или постгерпетической невралгией.

– Боли, связанные с воспалением. Воспаление бывает как инфекционным (где-то сидит инфекция), так и нет – различные ревматологические заболевания.

– Связанные с механическим раздражением. Например, камнями при мочекаменной болезни или разрастающейся опухоли.

Эта очень краткая классификация на самом деле полезна как врачу, так и пациенту. Пациент, прочтя ее, начнет примерно понимать ход диагностической мысли врача, а

«Банальные» заболевания тоже возможны?

Да! Например, нетипично проявляющиеся ишемическая болезнь сердца или гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

заодно – узнает, что злокачественные опухоли, которых все боятся, далеко не единственная причина хронической или непонятной боли.

КАК ПРОИСХОДИТ ПРИЕМ ВРАЧА?

Длительные и/или необъяснимые болевые синдромы – всегда сложные и запутанные истории. Помогая доктору – вы помогаете себе, поэтому здесь можно выделить несколько важных советов относительно того, как подготовиться к приему врача.

Заранее проанализируйте или даже хронологически запишите свою историю. Прием у врача – всегда мини-стресс для пациента, даже если времени у вас достаточно. Легко запутаться или что-нибудь забыть, особенно если история длительная.

Вот о чем доктор вас точно спросит:

а) Все, что касается самой боли, и очень подробно. История ее появления, какой у нее характер (жгучая, тупая, режущая), где локализуется, куда отдает, что ее облегчает, что усиливает, мешает ли спать или выполнять повседневные нагрузки и многое другое.

Можно заранее заполнить опросник «Brief pain inventory», он есть в Сети на русском языке.

б) Сопутствующие симптомы и состояния – имеет значение буквально все. Кашель,



Нужно ли проходить инструментальные методы обследования до приема врача?

С одной стороны, хорошо, чтобы пациент представил врачу какую-то документированную информацию о своем здоровье, особенно если он давно болеет. Или если не болеет – именно поэтому мы одобряем профилактическое обследование (чекап). Но вот с дорогостоящими и рентгеновскими методами обследования все не так однозначно. КТ чего нужно делать – брюшной полости или забрюшинного пространства? Или, может быть, мочевыводящей системы? С контрастом или без? А по какому протоколу делать МРТ и какой мощности должен быть томограф? 1,5 Тл или 3 Тл? Как видите, это еще не полный список вопросов и может случиться так, что вы сделаете не то, потратите деньги, получите лучевую нагрузку, а потом придется обследовать что-то другое. Так что – лучше обсудить все с лечащим врачом.

сыпь, температура, выпадение волос, судороги и спазмы, боли в суставах (даже незначительные), запоры, поносы – загляните в себя и проанализируйте свои ощущения заранее. Очень часто «доминирующая» жалоба затмевает все остальные и на них просто не обращают внимания.

Интенсивность боли по шкале ВАШ или NRS (легко находятся в интернете). Лучше заполнить их заранее, поскольку доктору важно понять – как можно оценить интенсивность боли, на 8 баллов из 10 или на 4? А сколько баллов при приступе? А вне приступа? А утром, при пробуждении?

Важно это и для контроля динамики: как она изменится на фоне лечения – например, было 9, стало – 2.

Влияет ли боль на сон? Как на засыпание, так и на пробуждение.

Полный список сопутствующих заболеваний и все принимаемые препараты (в том числе витамины, БАДы, народная медицина и гомеопатия).

И про вредные привычки врач тоже спросит. Врать нельзя – например, алкоголь вызывает поражение нервов – нейропатию. Если активно отрицать

злоупотребление алкоголем, то врач пойдет по ложному пути и назначит кучу ненужных исследований.

Влияние на психологическое состояние. Хронические боли влияют на него очень сильно, поэтому не лишним будет заранее заполнить опросник HADS и шкалу Бэка.

Нужно собрать всю свою медицинскую историю – анализы, консультации и протоколы обследований в хронологическом порядке. Например, в отдельной папке, от старых – к новым. Почему просто не показать на телефоне? Потому что он маленький, он любит самоблокироваться, а в клинике может плохо ловить интернет. Папка с файликами демонстрирует протоколы исследований очень наглядно. В общем, тот случай, когда старые, проверенные технологии выигрывают!

Не забыть диски и снимки – диски КТ и МРТ почти всегда требуют пересмотра.

Разумеется, врач проведет полный физикальный осмотр. При всех возможностях современных аппаратов УЗИ, КТ и МРТ старые добрые осмотр, пальпация и аускультация все еще не устарели.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Чтобы проиллюстрировать статью конкретными решенными случаями, я подобрал диагнозы «по частям тела». Здесь будут представлены болезни, как не требующие сложной

А что если я просто сам сделаю КТ/МРТ и все станет ясно?

Когда в скорпомощную больницу, в которой я в тот момент работал, впервые поставили компьютерный томограф, мы все очень обрадовались. Как раз у нас лечился пациент, по рентгеновским снимкам которого не было понятно, что именно у него в легких – пневмония, рак или туберкулез. Или, например, и рак и пневмония. Мы тут же направили его на томографию, с нетерпением ожидая заключение «бога из машины». И получили заключение, которое гласило: пневмония, рак или туберкулез.

Мораль: КТ и МРТ – очень важные современные инструментальные методы. Но – не *deus ex machina*, который дает однозначный и правильный ответ.

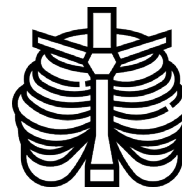
инструментальной диагностики, так и заболевания, анализы на которые пришлось отправлять в головные учреждения страны.



Голова: височный артериит

Если мы поищем причины головной боли в интернете, то наткнемся на такие нозологические формы, как мигрень, кластерная головная боль или головная боль напряжения. Когда мы принимаем реальных больных в своей практике, то слышим от них такие странные фразы, как «дисциркуляторная энцефалопатия», «сказали, что это от хондроза», «это возраст» и «доктор сказал, что у всех болит и у него тоже». Как найти истину? Одновременно просто и сложно. С одной стороны, неврологи знают дифференциальную диагностику головных болей очень неплохо, а с другой – боль вообще может быть не связана с содержимым черепной коробки. Так и в данном случае: голова у пациента болела от гигантоклеточного артериита – воспаления височной артерии. У данного пациента височный артериит ассоциировался с ревматической полимиалгией – заболеванием, казалось бы, совсем не связанным с поражением артерий, для него характерна боль и скованность в мышцах плечевого пояса.

Этот пример иллюстрирует то, что мы говорили чуть выше: доктора интересуют все ваши жалобы. Активное выспрашивание очень помогло в данном случае, поскольку боли в мышцах пациент не упоминал, он с ними уже смирился, а раньше ему говорили, что «это – от остеохондроза, возраст и не лечится». Кстати, оба этих заболевания очень хорошо реагируют на лечение.



Грудная клетка: опоясывающий лишай (herpes zoster)

Вспомнил этот случай у молодого пациента, чтобы показать, что для диагностики некоторых не самых частых заболеваний иногда вообще

не требуется какое инструментальное обследование.

Боль при опоясывающем герпесе возникает за несколько дней до сыпи. Ее характер и локализация достаточно характерны, но никаких других проявлений нет и лечение противовирусными препаратами желательно начать до того, как сыпь появится. То есть от врача требуются определенные знания, внимание и решимость. В данном случае мы сделали правильную ставку: назначили ацикловир, проинструктировали пациента, и когда через несколько дней у него появилась типичная сыпь, он очень впечатлился нашим «даром предвидения».

Благодаря раннему назначению препарата пациент поправился очень быстро.



Живот: порфирия

Когда-то наш директор, Вячеслав Вячеславович Бабин, работал в Гематологическом научном центре и периодически мы с ним беседовали на сложных гематологических заболеваниях.

И вот однажды вижу перед собой молодую пациентку, подобную той, что мы обсуждали несколько лет назад: необъяснимые боли в животе, красная моча, несколько госпитализаций без результата, томографии живота и даже лапароскопия в ана-

Не повторяйте это дома!

Диагноз опоясывающего лишая действительно можно установить вообще без инструментальных и лабораторных обследований. Особенно если характерная сыпь уже появилась. Но это не значит, что так бывает всегда – например, бывает, приходится исключить ВИЧ-инфекцию как причину снижения иммунитета или исключить другие причины болей – например, плеврит или даже инфаркт миокарда. Вывод: не рискуйте!

мнезе. Порфирия? Маловероятно, это же очень редкое заболевание. Но очень похоже. Звоню в НМИЦ гематологии – гематологический научный центр. Местный специалист по порфирии тоже сомневается, однако он заинтересован и готов приехать. Приехал, осмотрел больную, назначил анализы, которые нужно отправить в НМИЦ. Отправили. Диагноз... подтвердился!

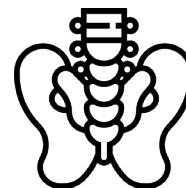


Конечности: КРБС (комплексный регионарный болевой синдром)

Диагноз, согласитесь, в миру не популярный – «на слуху» его нет и многие обычные люди про него не слышали.

Этот местный болевой синдром обычно связан с травмой, но не

соответствует ее выраженности. Он сопровождается длительными, интенсивными болями и местными проявлениями – такими, как изменение цвета и/или температуры конечности. Лечится он, к сожалению, долго и сложно и главное здесь – установить сам диагноз. Наш пациент прошел длинный путь к диагнозу, поскольку его лечащие доктора ограничивались заключением: «Перелома у вас нет, тромбов – тоже, мы все проверили, значит, пройдет. Пейте обезболивающие».



Малы таз: невралгия полового нерва

Синдром хронической тазовой боли – неприятное и очень мешающее жизни состояние. Такие пациенты нередко годами скитаются между урологами/гинекологами, проктологами и неврологами – с весьма скромным результатом. Но один случай из нашей практики закончился красиво: мы выявили у пациентки невралгию правого полового нерва, направили к нейрохирургу, нейрохирурги дообследовали пациентку и провели абляцию – прижигание этого нерва. Боли прошли. К сожалению, история СХБ так заканчивается не всегда – это не единственная причина данного синдрома и нередко он вообще не имеет единой устранимой причины. ■



ВАЖНО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ИЛИ ВАЖНОСТЬ КОМАНДНОЙ РАБОТЫ

Почти всегда решение таких диагностических задач – работа командная. Координирует процесс диагностического поиска либо высококвалифицированный врач-терапевт, либо, в случае головных болей, врач-невролог. Зачем в этой команде нужен «лидер»? Чтобы избежать очень часто встречающейся ситуации: «был у невролога, хирурга, ревматолога, травматолога, [...] они свое исключили». То есть пациент был у всех, и каждый свое исключил. А проблема – осталась. Потому в этой системе нужен специалист с широким кругозором, который назначит дополнительные методы обследования и уточнит у специалистов все вопросы на профессиональном языке.



«ЛЮБОВЬ К МЕДИЦИНЕ ТОЧНО ПЕРЕДАЛАСЬ»

Простая беседа «про нервы»

У врача-невролога всегда есть о чем спросить, – специализация располагает. Поэтому мы попросили дать короткое интервью нашему изданию врача-невролога ЦКЗ «Олимп Пять» (стаж 21 год), к.м.н. Ирину Лихачеву-Хачапуридзе. Каемся, про «все болезни от...» тоже спросили.

– Ирина Чичиковна, позвольте личный вопрос. У вас необычная фамилия. Можете рассказать подробнее? И еще: вы – потомственный врач?

– Не могу сказать, что фамилия необычная... Она просто грузинская, мой папа – Хачапуридзе Чичико Ивлианович. Официально он профессию врача не получал, закончил физкультурный университет и затем прошел курсы по мануальной терапии. В дальнейшем проработал год в Америке, смог внедрить полученный опыт в свою практику и открыл клинику «Панацея», где ставил людей на ноги. Многие до сих пор говорят, что у него были золотые руки. А его мама, моя бабушка, в свое время была знахаркой и тоже любила помогать людям. Так что потомственным врачом не являюсь, но любовь к медицине однозначно передалась.

– Не сомневались, какую профессию выбрать?

– Нет, в том, что я буду врачом, сомнений не было никогда, с самого

детства хотела стать доктором. А вот в неврологию пришла потому, что ее было безумно интересно изучать. Спектр неврологических заболеваний настолько широк, что продолжаю учиться и по сей день. А еще – это самый неизученный медицинский профиль с точки зрения причин возникновения болезней.

– Согласны ли вы с расхожей фразой «все болезни от нервов»?

– Нарушения нервной системы могут послужить механизмом развития многих заболеваний, но, конечно, не являются первопричиной всех. Так что неверно утверждать, что именно от нервов все болезни. Большое влияние оказывают генетическая предрасположенность, инфекции, травмы и т.д. Есть еще и много заболеваний с невыявленной этиологией.

– В качестве примеров: какие заболевания могут запустить «нервы»?

– Доказанным считается, что хронический стресс, к которому мы так все привыкли, – это фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. А расстройства вегетативной нервной системы могут привести к астеническому синдрому и развитию панических атак, которые в свою очередь сопровождаются тахикардией, дрожью в теле, повышением артериального давления и прочей симптоматикой.

– То есть если человек долго находится в состоянии нервного

напряжения, он более подвержен заболеваниям?

– Да, потому что при длительном воздействии стресса происходит истощение не только нервной системы, но и иммунной. Снижаются резервные адаптационные механизмы организма. И в таком случае может запуститься целый каскад заболеваний.

– Как понять, что нервная система истощена?

– Основные симптомы многим знакомы: часто возникающая головная боль, плохой аппетит, апатия, ухудшение концентрационной способности, снижение либидо, беспокойный сон, повышенная раздражительность, плаксивость и сонливость в дневное время.

– Что нужно, чтобы нервную систему не перегружать?

– Для качественной работы нервной системы важны полноценный сон и рациональная организация труда и отдыха. Кроме того, необходима физическая активность на свежем воздухе, здоровое питание, включение в рацион различных витаминов при их нехватке.

Я рекомендую не дожидаться, когда появятся симптомы перегрузки, а заранее, в профилактических целях, обращаться к неврологу и проходить релаксирующие процедуры, комплексы санаторно-курортного лечения. Благо для этого теперь даже не нужно куда ездить, все есть в нашем Центре культуры здоровья «Олимп Пять». ■



«ИЗ-ЗА «ПЛОХИХ СОСУДОВ» ГОЛОВА НЕ БОЛИТ»

«Легкие дышат, сердце стучит...» – «А голова?» – «А голова – предмет темный и исследованию не подлежит!» Многие ценители качественных советских фильмов помнят этот диалог. Конечно, сейчас «темный предмет» подлежит разного рода исследованиям, но давайте серьезно: головная боль по-прежнему является очень распространенным и непростым заболеванием как с точки зрения диагностики, так и лечения. На вопросы ВД о головной боли познавательной ответила врач-невролог, цефалголог клиники разумной доказательной медицины «Огни Олимпа» Марина Шаутина.

– Марина Сергеевна, почему у каждого из нас болит по-разному? С чем это связано?

– Во-первых, это может быть связано с разной причиной боли. Важно поставить правильный диагноз (найти причину боли), ведь от этого будет зависеть лечение. Во-вторых, боль состоит не только из биологической части, но и психологической. То, какой интенсивности мы воспринимаем боль, зависит от того, как мы на нее реагируем. Подключаются ли дополнительные психологические механизмы, например – катастрофизация боли? Это частое явление у

Разговор с врачом-
неврологом,
цефалгологом
клиники
«Огни Олимпа»
Мариной Шаутиной



людей с головной болью, когда даже при небольшой интенсивности боли человек воспринимает ее как мучительную, истощающую и так далее.

– С какими болевыми синдромами пациенты обращаются к цефалгологу чаще всего?

– Самая частая причина визита к цефалгологу – мигрень, на втором месте все та же мигрень, но с присоединением лекарственно-индуцированной головной боли (то есть возникающей вторично при частом регулярном приеме обезболивающих). На третьем – хроническая головная боль напряжения.

– Каково современное представление неврологии о головных болях? Нам известны их самые распространенные причины?

– Реальных причин головной боли много. Чтобы разобраться, давайте их структурируем. Все причины можно разделить на две группы: первичные (около 90%) и вторичные.

Из первичных головных болей самые частые – это головная боль напряжения (ГБН) и мигрень. Более редкие первичные, так называемые «тригеминальные вегетативные цефалгии»: кластерная головная боль, пароксизмальная гемикрания, гемикрания континуа и другие. Еще более редкие первичные: первичная кашлевая боль, головная боль при физическом напряжении, головная боль, связанная с сексуальной активностью и так далее.

Вторичные головные боли имеют «другие» причины. Таких всего около 10% от общего числа, но именно их боятся все пациенты, впервые попадающие на прием. Это, например, головные боли, связанные с травмой головы и шеи, головная боль, связанная с

инфекцией, головная боль, связанная с внутричерепной опухолью и т.д.

– Для лучшего понимания нашими читателями, каковы критерии двух наиболее частых вариантов головных болей?

– Если вы описываете свою головную боль как: двусторонняя давящая, небольшой интенсивности, не усиливающаяся от обычной физической активности, без тошноты и раздражения на свет и/или звуки – вероятнее всего, у вас головная боль напряжения.

Если же это односторонняя, пульсирующая головная боль, достаточно сильная по интенсивности, ухудшающаяся при обычной физической активности, сопровождается тошнотой и/или раздражением на свет и звуки – вероятно, это мигрень.

Но! Это описание лишь позволяет заподозрить у себя определенный тип головной боли, в реальности все намного сложнее.

– На ваш взгляд, что главное в квесте «болит голова» для пациента и для врача?

– Главное – это прочные терапевтические отношения между пациентом и врачом. Ведь успех лечения зависит от сотрудничества, понимания и доверия. В своей практике я ориентируюсь на долгосрочный результат, стараюсь выстраивать доверительные отношения и использую комплексный подход в терапии.

– Насколько оправдано применение обезболивающих, если причину головной боли не удастся определить? Есть рекомендации, какие именно анальгетики безопаснее употреблять в длительном периоде?

– Лечение головной боли зависит от ее причины. Но грамотное купирование самого приступа боли должно быть независимо от причины. При наличии красных флагов снятие приступа боли или его облегчение будет идти параллельно с поиском причины боли.

В выборе анальгетика важно ориентироваться на интенсивность приступа, наличие сопутствующих состояний (тошнота, рвота и т.д.), безопасность препаратов. При длительном приеме обезболивающих стараемся избегать приема комбинированных анальгетиков с

содержанием кофеина, так как это может способствовать учащению приступов боли.

– Правда, что сосуды не болят? Например, если у человека есть врожденное сужение позвоночной артерии (или какой-то другой), это может приводить к регулярно возникающим головным болям?

– Правда, хотя до сих пор труднодоказуемая некоторым пациентам. Плохие сосуды, нарушен венозный отток, кровь не поступает... Дальше можно не продолжать, потому что плохие сосуды – не диагноз, не болезнь. Реальные сосудистые причины головной боли – это серьезные состояния, такие как инсульт, но мы сейчас не про них. Поэтому задача

САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ВИЗИТА К ЦЕФАЛГОЛОГУ – МИГРЕНЬ.

врача состоит в том, чтобы поставить пациенту с «плохими сосудами» правильный, существующий в мировой медицине диагноз и назначить лечение.

– Но «прокапать сосудистые» – это ведь и сейчас актуально. Как вы относитесь к «сосудистым» препаратам? Что делать пациенту, если их назначает врач?

– Сосуды – не трубы. Почистить, прокапать, улучшить кровоток – не имеет ничего общего с современными подходами в лечении. Поэтому если вам назначили такое «лечение» вашей головной боли – смело обращайтесь за вторым мнением.

– Еще два популярных в прошлом диагноза, которые «связывали» с головной болью: остеохондроз и вегето-сосудистая дистония (ВСД). Прокомментируйте?

– Остеохондроз – это рентгенологическое заключение, изменения позвоночника, заметные при лучевой диагностике. Есть у всех, особенно после 40 лет. Большинство жалоб, списываемых на остеохондроз, поддаются лечению. Остеохондроз не может быть причиной головной боли.

Но головная боль «от шеи» все же возможна – это так называемая цервикогенная головная боль. Редкое состояние, диагностируется клинически (то есть при осмотре и проведении определенных проб), имеет четкие клинические характеристики. Проблема в том, что часто значимость этой причины преувеличена и на шею «вешают» всю ту головную боль, причины которой совсем другие.

ВСД – не существующий в мире диагноз, отголосок советской медицины. Он, словно урна, долгое время собирал все, что было непонятно конкретному врачу, на что не хватало времени. Соответственно, под этой «маской» можно найти (и успешно вылечить!) массу различных заболеваний, в том числе мигрень и ГБН, о которых мы подробно говорили. ■





АППАРАТУРА ДЛЯ МОНИТОРИНГА
ВО ВРЕМЯ НАРКОЗА

«НЕ БОЛЬНО – ЗНАЧИТ ЭФФЕКТИВНО»

Большинство косметологических процедур связано с неприятными, а то и с болевыми ощущениями. Это является источником страха, напряжения и эмоционального дискомфорта. Появляется резонный вопрос: «А так ли необходимо терпеть боль?!» В таком случае на помощь приходит анестезия, которая обеспечивает нужный эффект.



Что может предложить современная анестезиология в эстетической медицине и косметологии? Действительно ли это безопасно для здоровья? На эти и другие связанные вопросы ВД ответил ведущий врач – анестезиолог-реаниматолог «Олимп Клиник» **Георгий Клименков.**

АНЕСТЕЗИЯ ИЛИ НАРКОЗ: ЧТО ЭТО И В ЧЕМ РАЗНИЦА?

Любой стресс – это реакция всех основных систем организма. Не случайно опытные специалисты

бьюти-сферы в первую очередь заботятся о комфорте пациентов, чтобы после процедуры человек вышел с красивым лицом, подтянутым телом и хорошим настроением.

«Распространенное выражение «Больно – значит эффективно!» – это миф. Болевой рефлекс является своеобразной красной лампочкой «SOS!», сообщением из мозга, что нужна помощь или уход от опасности. Боль делает восстановительный период дольше и сложнее, повышает риски ряда осложнений после эстетических операций. Именно поэтому работа пластических хирургов, косметологов проходит в тесном взаимодействии с врачами – анестезиологами-реаниматологами», – объясняет Георгий Клименков.

В эстетической медицине применяются различные виды анестезии: местная и общая (наркоз). Анестезия – это состояние, при котором на фоне потери или сохранения сознания частично либо полностью утрачиваются ощущения. Наркоз – обратимое погружение в глубокий сон с полной потерей сознания и утратой болевых ощущений. Общая анестезия (наркоз) бывает ингаляционной, неингаляционной и комбинированной.

Нужно ли обезбоживание в косметологии? Отсутствие боли – не просто важный аспект качества любой бьюти-услуги. Дело еще и в том, что интенсивность испытываемых ощущений при абсолютно одинаковых воздействиях у разных людей может существенно различаться из-за разницы болевого порога. В косметологии применяются варианты местной анестезии (аппликационная и инъекционная) и седация. Какой вид будет предпочтительнее – определяет врач на консультации.

ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ ВИДЫ АНЕСТЕЗИИ В КОСМЕТОЛОГИИ?

В зависимости от интенсивности воздействия, в «Олимп Клиник» активно используются несколько видов обезбоживания.

Местная аппликационная анестезия

Самый простой и поверхностный тип обезбоживания. На предварительно очищенную кожу наносится специальный препарат, как правило, с кремообразной текстурой, выдерживается определенное время – и затем проводится процедура. Увеличению скорости и глубины проникновения анестетика в мягкие ткани способствует теплая и влажная среда. Поэтому для создания «парникового эффекта» сверху может накладываться полиэтиленовая пленка. Обезболивание обеспечивается на достаточно продолжительный промежуток времени (30-50 минут). Аппликационная анестезия применяется для проведения инъекционных процедур, лазерной, радиочастотной и ультразвуковой терапии кожи.

Инфильтрационная анестезия

Представляет собой послойное пропитывание мягких тканей раствором анестетика. Это способствует блокировке рецепторов и периферических нервных волокон. Инфильтрационная анестезия в

ВАЖНО

АНЕСТЕЗИЯ В «ОЛИМП КЛИНИК» – ЭТО БЕЗОПАСНОСТЬ!

То, насколько хорошо и безопасно пациент будет себя чувствовать во время процедуры и после нее, зависит от работы сплоченной команды специалистов. «Отделения косметологии и стоматологии оснащены всей необходимой высокоточной аппаратурой для мониторинга показателей жизненно важных систем пациента во время процедур, а анестезиологическая бригада имеет в арсенале современные препараты для любой непредвиденной ситуации. Поэтому бояться не стоит, наша задача – обеспечить пациентам абсолютный комфорт и

безопасность!» – подчеркивает доктор Клименков.

И раз уж речь о безопасности, не будет лишним сказать, что система обеззараживания и подготовки медицинских инструментов в «Олимп Клиник» соответствует всем требованиям международных стандартов. То же касается и операционного блока. Все операционные оборудованы специальными системами ламинарного воздушного потока и обеззараживания воздуха.

После плановой операции пациент проводит первые дни в комфортабельном стационаре, оборудованном по принципу пятизвездочного отеля. В нем созданы необходимые условия для круглосуточного пребывания с организацией ухода опытным и внимательным персоналом.

«Олимп Клиник» используется при удалении новообразований кожи и проведении нитевого лифтинга. Данный вид анестезии применяется локально, так как для врача-косметолога важно сохранить определенную чувствительность у пациента, чтобы избежать повреждений и осложнений. В отличие от первого вида, инфльтрационная анестезия начинает действовать гораздо быстрее: через одну-семь минут. Эффект обезбоживания сохраняется до двух часов.

Седация (медикаментозный сон)

Современный вид обезбоживания в «Олимп Клиник», который позволяет комфортно и без боли проводить глубокое нехирургическое омоложение кожи: RF-лифтинг, ультразвуковой СМАС-лифтинг, лазерную шлифовку. Этот вид анестезии представляет собой внутривенное введение препаратов, которые вызывают состояние эмоционального комфорта, сна, а также обезбоживания. Дозировка седативных препаратов определяет состояние пациента: он может глубоко заснуть или находиться в приятной дремоте.

АНЕСТЕЗИЯ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

В этом направлении на выбор анестезии влияет множество факторов: анамнез, сопутствующие забо-

левания, вид операции, методика ее выполнения, длительность.

«В нашей клинике вы не останетесь один на один с болью. Высококвалифицированные специалисты анестезиологической службы обеспечат комфортное и безболезненное пребывание в стационаре клиники после любой операции. С нашей помощью вы получите возможность восстановиться за максимально короткий срок, а заживление разрезов будет проходить быстрее», – говорит Георгий Клименков.

Какие есть виды общей анестезии в пластической хирургии? Для проведения планового хирургического вмешательства применяется ингаляционная, неингаляционная (внутривенная), комбинированная общая анестезия.

Ингаляционная анестезия

Вид общей анестезии, основанный на использовании газообразных анестетиков, поступающих в организм пациента через дыхательные пути с последующей диффузией их из альвеол в кровь. В зависимости от способа введения вещества, различают масочный и эндотрахеальный наркоз. При эндотрахеальной анестезии препарат подается через специальную трубку, которую анестезиолог, уже в состоянии глубокого сна пациента, вводит в трахею. Метод может использоваться при любых видах операций. ■



Краткая инструкция для родителей



КОГДА БОЛИТ ЖИВОТ...

Боли в животе у ребенка: есть родители, которые с этим никогда не сталкивались? Конечно, каждый случай уникален и чаще всего они не несут особой опасности, и все же... Мы «сконструировали» несколько типичных ситуаций с вопросами на эту тему и попросили их прокомментировать врача-педиатра, гастроэнтеролога «Олимпа Здоровья» (стаж 17+) Алевтину Лысачеву. Возможно, кому-то они помогут правильно оценить состояние ребенка и вовремя остановиться в попытках самолечения.

МЛАДЕНЕЦ

Насколько часто младенцев беспокоят боли в животике? Правда, что колики чаще бывают у грудничков на искус-

ственном вскармливании, чем на естественном? Мама может отличить колики от более серьезных проблем? Что можно делать при коликах? При каких признаках показываем ребенка врачу?

Примерно в 50% случаев причиной обращения с младенцами к врачу-педиатру и гастроэнтерологу являются жалобы на боли в животе – так называемые младенческие колики. Как правило, они приходятся на возраст первых 5 месяцев, в дальнейшем встречаются гораздо реже.

Наиболее типичное время для колик – вечерние часы, что объясняется доминирующим влиянием вагуса (блуждающего нерва) на незрелые органы желудочно-кишечного тракта. До момента приступа колик ребенок, как обычно замечают родители, веселый, активный. Мамы часто описывают ситуацию словами «ребенка словно подменили», так как на фоне полного здоровья вдруг возникает приступ с пронзительным криком, который может длиться несколько часов. Малыш сучит ножками, при осмотре отмечается умеренное вздутие живота. Но когда колики проходят – ребенок быстро успокаив-

вается. Родители, у которых уже не первый ребенок, довольно спокойно реагируют на такие ситуации.

Чаще всего колики появляются при нарушении питания мамы, если ребенок находится на грудном вскармливании. Какой-то корреляции между искусственным и грудным вскармливанием в отношении колик нет. Если мама в первые месяцы жизни ребенка не употребляет молоко, молочные каши, а другие молочные продукты употребляет в малом количестве, не ест много пряной, острой пищи, ограничивает легкоусвояемые углеводы (сладости), то колики встречаются у малышек гораздо реже.

При подозрении на колики ребенка все равно надо показать врачу, чтобы исключить другие патологии. У малышек часто встречается лактазная недостаточность. В таком случае нужно добавить ферменты, которые будут помогать расщеплять молочный сахар и существенно снизят частоту и выраженность колик.

При коликах можно положить на живот малышу теплую пеленку, прижать к своему животу, аккуратно покачивать его, попытаться успокоить. И самое главное – сохранять собственное спокойствие. Потому что

беспокойство родителей передается ребенку и колики длятся дольше.

Обязательно надо показать врачу малыша, если у него есть следующие изменения стула: пенистый, водянистый, стул со слизью, с прожилками крови, с большим количеством непереваренных комочков, постоянно вытекающий стул или выходящий под давлением с большим количеством газов. Также показываем ребенка врачу при нарушении общего самочувствия: вялость или капризность, повышение температуры, обильные срыгивания.

МЛАДШИЙ ШКОЛЬНИК И ДОШКОЛЬНИК

Можно отличить пищевое отравление от других патологий? Как правильно вести себя при кишечных расстройствах?

В младшем школьном и дошкольном возрасте кишечные расстройства бывают часто. Дети нередко не моют руки перед едой или могут, не задумываясь, отправить их в рот. Могут съесть что-то несвежее или словить вирус с кишечными проявлениями. При пищевом отравлении, как правило, нарушено общее самочувствие ребенка, выражены симптомы интоксикации, может быть высокая температура, боли в животе, тошнота, рвота и нарушение стула (жидкий, учащенный, зеленый, со слизью и/или кровью). В таких случаях необходимо незамедлительно обратиться к врачу, чтобы провести правильное медикаментозное лечение. Дома мама может дать абсорбент и обязательно до прихода врача следить за тем, чтобы у ребенка не было обезвоживания (поить глюкозо-солевыми растворами по 1-2 ч. л. каждые 5-10 мин.).

СТАРШИЙ И МЛАДШИЙ ШКОЛЬНИК (А МОЖЕТ И ДОШКОЛЬНИК)

Как не пропустить аппендицит? На что обратить особое внимание?

Аппендицит – частая хирургическая патология, с которой может столкнуться любой родитель. Как правило, сопровождается сильной болью в животе, сначала боли могут появиться в эпигастрии или околопупочной области, но по мере нарастания могут смещаться вправо и вниз. Боль может усиливаться при прощупывании живота и уменьшаться в положении лежа на боку с согнутыми ногами. При аппендиците страдает общее самочувствие ребенка, понижена его активность, может быть вялость, капризность, отказ от любимой еды, повышение температуры тела. При этом боли в животе со временем не проходят. Чаще всего боль только набирает обороты по интенсивности, становится все более выраженной. Поэтому если боли усиливаются или после приема спазмолитиков возникают снова, то незамедлительный визит к врачу – обязателен. Только врач сможет определить, есть аппендицит или нет.

БОЛИ В ЖИВОТЕ У ДЕВУШЕК

Есть способы определить, мы имеем дело с женскими болями или это ЖКТ? Что делать с обезболивающими – пить или ждать?

Периодические боли в животе у девушек могут появляться непосредственно перед менструацией и

в течение первых дней. Чаще всего они не связаны с проблемами ЖКТ. Но если к постоянным болям во время месячных присоединяются такие симптомы, как повышенное газообразование, нарушения консистенции и частоты стула, тошнота, отрыжка, изжога и другие, то нужна консультация гастроэнтеролога. Возможно, необходима коррекция микрофлоры кишечника или прием препаратов для улучшения пищеварения. При болях в животе во время менструации обезболивающие пить можно, потому что боли бывают настолько выраженными, что девушки не могут даже заниматься привычными повседневными делами. Но не забывайте, что сильные боли во время менструации – не норма (подробнее читайте в нашей рубрике «О женском», – прим. ред.). Обратитесь к гинекологу, который поможет справиться с этой проблемой.

БОЛИ НЕ ОТ БОЛЕЗНИ

Может ли определенная пища вызывать неприятные симптомы, даже если она свежая?

Да, конечно, у части детей и взрослых некоторые продукты не перевариваются из-за нехватки определенных ферментов. Тогда могут появляться неприятные симптомы в виде болей в животе, вздутия, нарушения стула, отрыжки и других проявлений. Чаще всего плохо перевариваются молочные продукты и продукты, содержащие глютен. Также перечисленные симптомы могут появляться при переедании, употреблении большого количества легкоусвояемых углеводов. Кому-то из пациентов необходима полная отмена этих продуктов, а кому-то – частичная. Разобраться с этой проблемой поможет доктор.

И не забывайте, что питаться надо регулярно (для детей старше 3 лет – 3 основных приема пищи и допустимы 1-2 перекуса), полноценно и сбалансированно, не переедать, не есть на ночь, не «хомячить» в промежутках между едой и обязательно завтракать. Неправильный режим питания ведет к нарушению нормальной функции желудка, сбоям в процессах переваривания и к воспалению слизистой ЖКТ со всеми вытекающими последствиями. ■

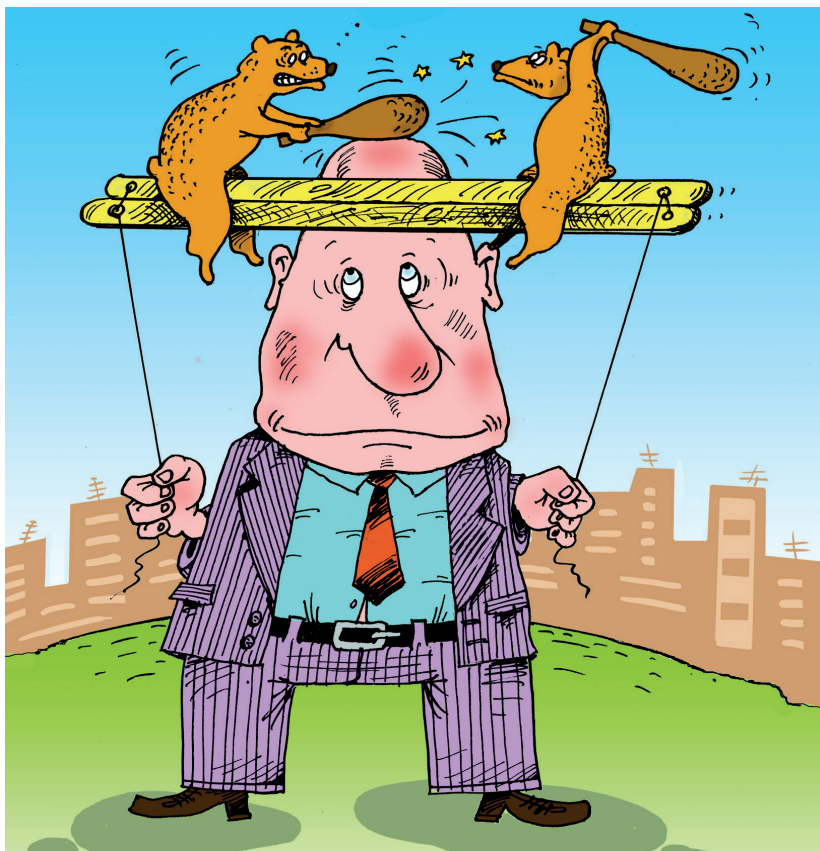


ОЧАГИ, ТАБЛЕТКИ ДЛЯ ПАМЯТИ И ВСЕМ ГЛИЦИНА!

Несколько самых распространенных неврологических мифов

«Кроме действительных болезней, мы подвержены множеству болезней мнимых» – эта цитата Джона-тана Свифта и сейчас весьма актуальна. Причин, по которым пациенты ищут (и находят!) у себя несуществующие заболевания, может быть много, и не всегда речь идет о мнительности или отсутствии критического мышления.

В любом случае знания – это та сила, которой никогда не поздно воспользоваться. Сегодня мы попросили рассказать о профессиональных мифах врача-невролога клиники «Огни Олимпа» Ольгу Кириченко.



Миф №1. Если болит голова, то это значит, что с головным мозгом что-то не так и срочно нужно сделать МРТ.

Наиболее распространенные виды головной боли не связаны с поражением головного мозга (подробнее – на стр. 18-19). Да, существуют вторичные головные боли, для исключения которых есть определенные красные флаги, а также головные боли, не связанные с неврологическими заболеваниями (например, при гайморите, фронтите, отите и т.д.). Но все же чаще всего пациенты обращаются с первичной головной болью (например, головная боль напряжения, мигрень), для установления которой необходим грамотный сбор жалоб, анамнеза и неврологический осмотр без применения каких-то дополнительных методов обследования. Невролог поможет разобраться с видом головной боли и только при необходимости направит на дообследование.

Миф №2. У меня в голове «очаги».

Если вы все-таки выполнили МРТ без назначения врача и в описании увидели такие фразы, как «очаги сосудистого/дисциркуляторного генеза», «очаги глиоза», то не стоит сразу впадать в панику.

Большая часть таких очагов – не критичные изменения, они как «морщинки» или небольшие «шрамы» в ткани головного мозга, которые не могут вызывать боль, распирасть, пульсировать. И оценить их может только врач, сопоставив находки с клиническими проявлениями, жалобами, анамнезом, неврологическим статусом.

Миф №3. Таблетки «для памяти».

К сожалению, на сегодняшний день нет ни одного препарата, который бы действительно улучшал память. Но не все так плохо. Снижение памяти может быть не только истинным (деменция), но и происходить на фоне стресса, тревоги, переутомления,



недосыпа, при некоторых дефицитарных состояниях, заболеваниях щитовидной железы и многом другом. При выявлении вышеперечисленных причин нужно корректировать именно их.

Но можно ли сделать хоть что-то, чтобы улучшить память? Да. Наш мозг работает только тогда, когда мы нагружаем его информацией и решением задач. Поэтому нужно развивать новые ассоциативные связи в головном мозге – учиться чему-то новому (можно рисовать, вышивать крестиком, водить машину, учить языки, собирать пазлы и многое-многое другое).

Миф №4. Три страшные буквы – ВСД.

ВСД, или вегето-сосудистая дистония – диагноз, которого нет.

Чаще всего данный диагноз ставят, когда у пациента есть определенные жалобы, такие как: головная боль, шум в ушах, повышенная утомляемость, головокружения, нарушения сна, потливость, чувство «кома в горле», боли в области сердца, плохое настроение и т.д. На самом деле под каждым из симптомов или их совокупностью скрывается конкретная причина, которая и является источником плохого самочувствия.

Самое плохое, что при постановке диагноза ВСД пациент прекращает искать истинную причину своего состояния и не получает настоящего лечения.

Миф №5. Голова кружится, наверное, сосуды «пережаты».

«Пережатый» сосуд может привести к инсульту, но не к головокружению.

Выделяют два типа головокружения:

– системное – когда пространство крутится вокруг вас (как на карусели), часто сопровождается тошнотой и рвотой, также могут быть снижение слуха и шум в ушах;

ВСД, ИЛИ ВЕГЕТО-СО- СУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ – ДИАГНОЗ, КОТОРОГО НЕТ.

– несистемное – ощущается как чувство дурноты, слабости, неустойчивости. Такое головокружение связано с различными соматическими заболеваниями (сердечно-сосудистой системы, анемия, тревожно-депрессивные расстройства и т.д.).

Миф №6. У меня гидроцефалия.

Снова вернемся к МРТ. Часто в заключении можно встретить фразу «расширение ликворных пространств» или «заместительная гидроцефалия». Звучит пугающе.

С возрастом мозг человека несколько уменьшается в объемах, вследствие чего освободившееся пространство заполняется цереброспинальной жидкостью, так как череп в размере не изменяется. Это норма.

При некоторых нейродегенеративных заболеваниях, таких как лобно-височная деменция, болезнь Альцгеймера и др., из-за ускоренной атрофии мозга происходит расширение ликворных пространств, но это всегда сопровождается определенной клинической симптоматикой.

Заместительная гидроцефалия, в большинстве случаев, – рентгенологический диагноз, который не проявляется клинически.

Миф №7. Всем глицин за наш счет!

Глицин – это аминокислота, которая нужна нашему организму как строительный материал.

Но может ли глицин в таблетированной форме проникнуть к головному мозгу? Нет! И все благодаря гематоэнцефалическому барьеру, который предотвращает проникновение к головному мозгу чужеродных веществ (микробов, токсинов, некоторых лекарств и т.д.). Соответственно, улучшить работоспособность мозга данный препарат не сможет – просто потому, что не сможет до него добраться. ■





О ЖЕНСКОМ

ЮЛИЯ
ЧЕРНЫШЕВА



ИРИНА
МАЙСКОВА



Что делать с болью во время менструации?

ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ

Менструации сопровождают женщин на протяжении всего репродуктивного периода. При этом болезненные ощущения во время месячных тревожат порядка 80% женщин, а 10% из них переносят «критические дни» весьма тяжело. Выраженность дискомфорта варьируется в довольно широких пределах: от тянущих ощущений внизу живота до выраженного болевого синдрома, который может лишать трудоспособности, привычной активности, психического и физического комфорта. Стоит ли бить тревогу, если во время месячных сильно болит живот, или продолжать терпеть дальше – об этом в статье врачей «Олимп Клиник»: акушера-гинеколога, к.м.н. Ирины Майсковой и гинеколога-хирурга Юлии Чернышевой.

ДИСМНОРЕЯ – ЧТО ЭТО?

Болезненные менструации, или дисменорея, – одно из самых частых гинекологических заболеваний, встречается с частотой до 60% среди менструирующих женщин. Ведущим симптомом являются боли внизу живота. Они возникают за 1-3 дня до менструации, достигают максимума в первые 24 часа первого дня цикла и продолжаются до нескольких дней.

«В большинстве случаев боли носят умеренный характер. Однако могут быть настолько интенсивными, что заставляют девушку или женщину отказаться от привычного образа жизни. Нередко боли иррадируют в поясницу или бедра, сопровождаются чувством вздутия живота, тошнотой, рвотой, жидким стулом или даже обмороком. Дисменорея стоит на первом месте среди причин отсутствия девочек в школе», – поясняет гинеколог-хирург «Олимп Клиник», к.м.н. Ирина Майскова.

Специалисты различают два вида синдрома болезненных месячных.

Первичная дисменорея

Бывает у подростков вскоре после начала менструаций и у молодых женщин в возрасте 20-25 лет. Повто-

ряется циклически. Болезненные ощущения возникают за 12 часов до месячных или в первый день менструального цикла. Они длятся от 2 до 42 часов. Имеют ноющий, схваткообразный или распирающий характер. Могут отдавать в кишечник или мочевой пузырь. Это не связано с патологией половых органов.

Вторичная дисменорея

Характерна для пациенток более старшего возраста. Боль начинается за несколько дней до менструации. Ее интенсивность не уменьшается во время выделений и может продолжаться после их окончания. Причиной в этом случае могут являться нарушения кровоснабжения, спазм гладкой мускулатуры, чрезмерное раздражение нервных окончаний вследствие таких патологий, как эндометриоз, миома матки, воспалительные болезни или спаечный процесс.

Циклически повторяющаяся боль превращает прекрасную женщину в раздражительную особу, которая со страхом ожидает своих «критических дней». Но так происходит только тогда, когда проблема пускается на самотек. Врачи напоминают, что дисменорея сама по себе не пройдет.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ МЕСЯЧНЫЕ – ЭТО ВСЕГДА БОЛЬНО?

Любая боль, в том числе и менструальная, требует обязательного обследования и индивидуально назначенной терапии. Именно это позволит облегчить жизнь женщины, вернуть ей работоспособность и уверенность в себе.

«Менструальные боли не должны нарушать ваш привычный образ жизни, прогрессивно усиливаться, особенно в возрасте после 25 лет. Лечение дисменореи зависит от выявленной причины», – уверена доктор Майскова.

Столкнувшись с проблемой, нельзя ее списывать на индивидуальную особенность. Необходимо проконсультироваться с опытным гинекологом, который проведет тщательный осмотр и даст необходимые рекомендации. В «Олимп Клиник» на Цветном бульваре «женские врачи» владеют всеми видами диагностики дисменореи и могут оказать как медикаментозную, так и хирургическую помощь.

«Помимо консультации и осмотра гинеколога, в «Олимп Клиник» обязательно проводится ультразвуковое исследование. Также пациентке может быть рекомендована МРТ органов малого таза, в некоторых случаях мы назначаем углубленную диагностику: лапароскопию и гистероскопию. Также проводится лабораторная диагностика: анализы на гормоны, мазки на флору и цитологию», – рассказывает гинеколог-хирург, лапароскопический хирург «Олимп Клиник» Юлия Чернышева.

Основная цель диагностики на данном этапе – определить, является ли дисменорея первичной или же свидетельствует о наличии гинекологической патологии.

КАК ЛЕЧИТЬ ДИСМЕНОРЕЮ?

Если в результате проведенного комплексного обследования были выявлены патологии репродуктивной системы, которые вызывают синдром болезненных месячных, то это во многом определяет тактику дальнейшего лечения. В случае если у пациентки диагностирована первичная дисменорея, то решается вопрос об оптимальном обезболивании.

«Стандартный метод лечения болезненных менструаций при отсутствии гинекологических заболеваний – это нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП, НПВС). Важно не терпеть боль и не ждать, что она пройдет сама, а принимать препараты с первыми симптомами. При регулярном цикле рекомендую принимать НПВС заранее, за 1-2 дня до начала цикла», – советует доктор Чернышева.

Симптоматическое лечение боли рекомендуется в тех случаях, когда гормональные препараты противопоказаны. В

том числе для девушек, не живущих половой жизнью. При недостаточной эффективности анальгетической терапии часто применяются комбинированные оральные контрацептивы (КОК).

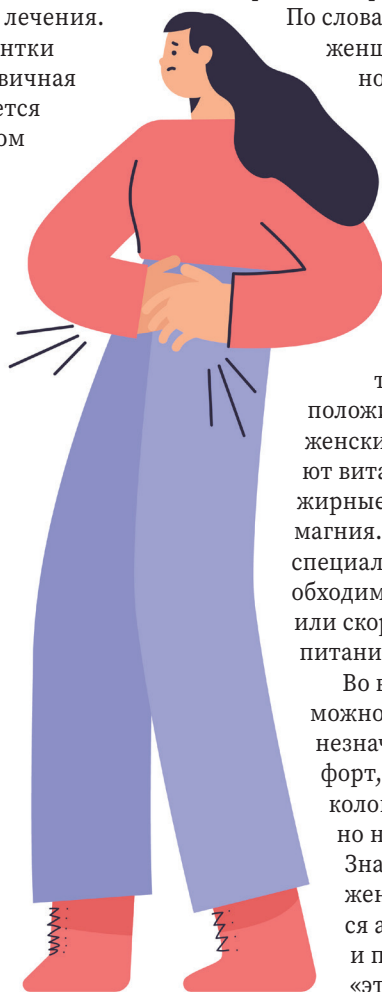
Лечение вторичной дисменореи основывается на выявленной причине болей и может заключаться как в медикаментозной терапии, так и в хирургическом вмешательстве. При неэффективности медикаментозной терапии в «Олимп Клиник» проводится диагностическая лапароскопия.

«Только квалифицированный врач может поставить точный диагноз и дать рекомендации по лечению этого неприятного симптома. Зачастую женщины не догадываются, что кроется за причиной их болезненных менструаций, и не знают, как правильно действовать. Своим пациенткам я всегда говорю, что гинеколог – лучший друг любой женщины!» – отмечает Юлия Чернышева.

Терапия дисменореи должна быть комплексной независимо от ситуации и причин. Она должна обязательно включать в себя коррекцию образа жизни и питания.

По словам Ирины Майсковой, женщине необходимо нормализовать режим сна (ночной отдых 7-9 часов), выполнять умеренные аэробные упражнения (ходьба, бег, плавание), заниматься йогой или другими видами гимнастики. Доктор также напоминает, что положительное влияние на женский организм оказывают витамины E и B1, омега-3 жирные кислоты, препараты магния. Важно совместно со специалистом подобрать необходимые пищевые добавки или скорректировать рацион питания.

Во время месячных можно испытывать только незначительный дискомфорт, напоминают гинекологи «Олимп Клиник», но не страдать от боли. Знающий врач поможет женщине всегда оставаться активной, энергичной и позитивной даже в «эти дни». ■





ПОЛЕЗНОЕ

СПИНА СПАСИБО СКАЖЕТ

Топ-10
полезных
процедур

Боль в спине, к сожалению, стала обычным явлением в наше время. Причин ее возникновения много, от малоподвижности – до стресса. Мы попросили специалистов «Олимп Пять» назвать 10 топовых для здоровья спины процедур. Среди них есть и проверенные веками, и современные, основанные на технологиях и научных данных. Конечно, врач назначит индивидуальный комплекс, но почему бы не посмотреть все меню?

1. ЛАЗЕР MLS – многоволновая лазерная терапия нового поколения, в которой комбинируются два типа излучения (непрерывное и импульсное). Их синхронизация приводит к усилению терапевтических эффектов: противовоспалительного, противоотечного и анальгетического.

2. МАССАЖ ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКИМ ПОЛЕМ НА АППАРАТЕ NIVAMAT воздействует на глубинные слои кожи, улучшает микроциркуляцию в соединительной ткани и ускоряет обменные процессы. Имеет обезболивающий и расслабляющий эффект.

3. СУХАЯ ИММЕРСИОННАЯ ВАННА МЕДСИМ дает эффект глубокого расслабления вследствие снятия

весовых нагрузок (человек во время сеанса «теряет» 80% веса собственного тела). Снижение мышечного тонуса в условиях иммерсии снижает и болевой синдром.

4. ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ. Процедуры с применением лечебных грязей (в «Олимп Пять» используются Сестрорецкая, Сакская, Тамбуканская и торфяная «Томед») оказывают комплексное воздействие на организм. Грязевые аппликации обеспечивают глубокое мягкое прогревание мышечных тканей и суставов и воздействие природных биоактивных веществ.

5. ВОДОЛЕЧЕНИЕ. Например, скипидарная и грязеразводная ванны обладают ярко выраженным противовоспалительным, обезболивающим, противоотечным и заживляющим эффектами.

6. REDCORD – норвежская подвесная система, которая применяется при хронических болях в спине. Во время занятия происходит восста-

ПОДВЕСНАЯ СИСТЕМА REDCORD



WATSU: РАССЛАБЛЕНИЕ В ВОДЕ

новление двигательной активности и формируется устойчивый мышечный корсет.

7. WATSU – новая уникальная методика, позволяющая расслабиться глубоким мышцам, до которых сложно добраться, например, с помощью массажа. Пациент, поддерживаемый инструктором, ложится спиной на воду, после чего специалистом выполняются различные терапевтические техники. Перемещение в воде способствует вытягиванию мышц в любых плоскостях позвоночного отдела и суставов.

8. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА «АТЛАНТА». Во время процедуры растягиваются связки позвонков, а под воздействием теплой воды спазмированные мышцы расслабляются, улучшается трофика тканей и кровообращение.

9. ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ТРЕНАЖЕРЫ С ОБРАТНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СВЯЗЬЮ – инновационное оборудование, которое учитывает показатели организма в процессе тренировки. Позволяет оптимально дозировать нагрузку, амплитуду и интенсивность движений.

10. МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ (МФР) – одновременное мануальное воздействие на мышцы и на соединительную ткань. Упражнения направлены на расслабление мышечных тканей и уменьшение боли. В Центре «Олимп Пять» для этой процедуры используют мягкие мануальные техники. ■



#НеХочуКВрачу
t.me/NeChochuKVrachu

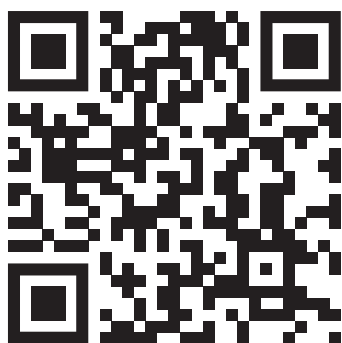
Познавательный телеграм-канал от Группы компаний «Олимп Здоровья»

Что здесь есть? Достоверная информация о болезнях, способах профилактики, необходимых исследованиях, методиках поддержки тонуса, красоты, молодости и так далее.

Чего здесь нет? Заумных высказываний, бабушкиных лекарств от всех болезней и обещаний вечной жизни.

Присоединяйтесь!

Здоровье еще пригодится.





ГРУППА КОМПАНИЙ

Единый номер телефона
8 (800) 450 30 30



«Огни Олимпа»
Москва, 1-я улица Ямского
Поля, 15, корпус 4
8 (800) 707-54-39
www.ogni.olymp.clinic
Разумная достаточность
на принципах доказательной
медицины



«Олимп Клиник»
Москва, ул. Садовая-
Сухаревская, 7/1
8 (800) 500-07-02
www.olymp.clinic
Технологичная и комфортная
эстетическая медицина и узкие
направления

Группа компаний «Олимп Здоровья»

«Созвездие Олимпа»
ул. Маршала Одинова, 25Б/1
+7(473)211-34-13
olimp03.ru/sozvezdie-olimp
Сеть клиник у дома

«Созвездие Олимпа»
ул. Минская, 43/3
+7(473)211-34-13
olimp03.ru/sozvezdie-olimp
Сеть клиник у дома



Клиника «Олимпия»
ул. 9 Января, 32
olympia03.ru
Инновационная медицинская косметология



**Центр семейной
медицины
«Олимп Здоровья»**
ул. Театральная, 23/1
olimp03.ru
С вами от рождения до
активного долголетия!



Клиника семейной медицины «Эвкалипт»
ул. Путиловская, 19а
evkaiptmed.ru
Круглосуточная медицинская помощь



**Центр культуры здоровья
«Олимп Пять»**
ул. Моисеева, 2/2
olimp5.ru
Мировые практики
восстановительной медицины



Санаторий «Дон»
ул. Кленовая Аллея, 6.
Лечебные процедуры и оздоровительный отдых
Открытие – II кв. 2023 г.