

ЗДОРОВЬЕ



Евромед
группа компаний

**УПАЛ,
ОЧНУЛСЯ,
«ЕВРОМЕД»**

6

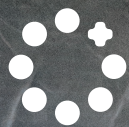
**ГЛАВНЫХ
ВОПРОСОВ**

О СВЯЗИ
ПСИХОСОМАТИКИ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖКТ

**КЛАССНАЯ
БОЛЕЗНЬ**

ВСЕ О БОЛЕЗНИ
ДЕ КЕРВЕНА

ЗИМА 2024/25



Евромед

ОНКОЛОГИЯ

Хирургия, лечение, реабилитация

☎ +7 (383) 209 03-03

📍 ул. Писарева, 68

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ЗДОРОВЬЕ

от Евромед
ЗИМА 2024

Учредитель и издатель:
ООО «Андромед- клиника»,
Адрес: 630005, ул. Гоголя, 42,
тел. (383) 209-03-03

**Лицензия на осуществление
медицинской деятельности:**
№ Л О-54-01-005-473
от 28 июня 2019 г.

Создание журнала:
М.Б. Мирошниченко

Адрес редакции:
630105, г. Новосибирск, ул.
Гоголя, д. 42.

Информация, представленная в
статьях, носит исключительно
ознакомительный характер.
За конкретными
рекомендациями
обращайтесь к врачу.
За содержание и достоверность
рекламных материалов редакция
ответственности не несет.
За достоверность информации
ответственность несут
рекламодатели.

Отпечатано:
ИД «Вояж», 630048,
Новосибирск,
Немировича-Данченко, 104
Дата выхода в свет: 1.12.2024 г.
Тираж 950 экз.
Распространяется бесплатно.

**По вопросам размещения
рекламы в журнале
обращайтесь по телефону
(383) 209-05-45**

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

Ирина Владимировна
Подволоцкая

Здравствуйте, дорогие пациенты!

До Нового года остался ровно 31 день. Гирлянды уже вот-вот займут свое законное место, главная елка Новосибирска соберет вокруг себя тех, кто верит в волшебство, а дети начнут писать письма Деду Морозу. Город постепенно погружается в атмосферу любимого праздника... Сегодня хочу спросить: с чем у вас ассоциируется Новый год? С какими атрибутами? Ведь для кого-то это пряный запах имбирного печенья, какао, теплая постель и любимая «Ирония судьбы или С легким паром!». Для кого-то веселье новогодние гуляния с песнями и плясками, фейерверки, катания с горок и игры в снежки. Для кого-то поездка к родственникам и долгожданные коробочки под елкой... Новый год для всех разный, но непременно волшебный, волнительный, теплый и счастливый.

В конце года принято подводить итоги. Клиника «Евромед» 2024-ый провела крайне продуктивно. Одно из самых масштабных событий этого года – открытие суперсовременного стационара в отдельно стоящем здании. Больше специалистов, больше палат, больше операционных, а значит возможность оказать помощь большему количеству людей.

В прошедшем году мы снова забрали статуэтку «Лучший медицинский центр года» – «Евромед» стал лидером по мнению новосибирцев. Для команды – это огромная победа. Индикатор уровня клиники.

В ноябре мы собрали в Новосибирске урологов, андрологов и гинекологов со всей России и стран ближнего зарубежья на масштабную конференцию. Мероприятие прошло более чем успешно и вызвало большой интерес у профессионального сообщества. Мы, как организаторы, очень этому рады и уже планируем новые подобные конференции.

Теперь о том, что вы найдете на страницах зимнего журнала. В этом выпуске мы уделили много внимания развитию травматологии в клинике. Обновилось само отделение,



врачебный состав, подходы к лечению. В «Евромед» теперь можно пройти обследование абсолютно безопасным методом КОМОТ, приклеить кинезиотейп при необходимости, а также познакомиться с передовым ортезированием. Мы сделали обзор отделения травматологии, где врачи подробно рассказали о каждом из новых для клиники методов лечения и обследования.

«Смартфонный палец», «болезнь прачки» и «запястье матери» – у болезни де Кервена множество синонимов. Болезнь, которая была когда-то редкой, сейчас диагностируется все чаще. О причинах, лечении и первых признаках мы поговорили с врачом-травматологом, который сам лично столкнулся с этой проблемой.

В этом номере «Здоровья» вы прочтете и материал о связи психосоматики и желудочно-кишечного тракта, а также традиционно познакомитесь с врачами клиники.

Вторая часть издания наполнена текстами, посвященными профилактике неправильного прикуса у детей, тонкостям пластики уздечки во взрослом и детском возрасте, а также тому, что такое гнатология и зачем она нужна в клинике.

Желаю вам приятного и полезного чтения.

*Счастливого вам нового года!
Пусть в вашей жизни будет побольше волшебства.*

КОНСУЛЬТАНТЫ НОМЕРА



**Ирина
Владимирвна
ПОДВОЛОЦКАЯ**
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ,
КАНДИДАТ
МЕДИЦИНСКИХ
НАУК, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ



**Олег
Владимирович
АБАИМОВ**
РУКОВОДИТЕЛЬ
УРОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ, ВРАЧ-
УРОЛОГ, ОНКОЛОГ



**Евгения
Андреевна
АНАСТАСИЕВА**
ВРАЧ-
ТРАВМАТОЛОГ-
ОРТОПЕД



**Илья
Игоревич
ПАУЧОВ**
ВРАЧ-
ТРАВМАТОЛОГ-
ОРТОПЕД



**Мария
Владимировна
ДУГИНОВА**
ТРАВМАТОЛОГ-
ОРТОПЕД, ВРАЧ
МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ



**Юрий
Андреевич
АФАНАСЬЕВ**
ТРАВМАТОЛОГ-
ОРТОПЕД



**Алёна
Владимировна
ВАЙНМАСТЕР**
ТЕРАПЕВТ,
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ



**Максим
Евгеньевич
РЯГУЗОВ**
РУКОВОДИТЕЛЬ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ, К.М.Н.,
ВРАЧ-ОНКОЛОГ



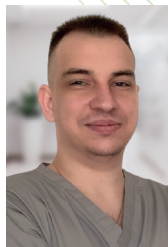
**Алексей
Валентинович
БАСАЛАЕВ**
СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ



**Артур
Павлович
САЕНКО**
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ,
ОРТОПЕД,
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
СТОМАТОЛОГ



**Наталья
Владимировна
ВАСЕЧКО**
СТОМАТОЛОГ-
ОРТОПЕД



**Никита
Дмитриевич
МОЛОЖЕНКО**
СТОМАТОЛОГ-
ХИРУРГ, ИМПЛАНТОЛОГ



**Светлана
Евгеньевна
АЛЕКСЕЙЧУК**
СТОМАТОЛОГ-
ОРТОДОНТ

9 АКТУАЛЬНО
ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА
ПОДГОТОВКИ
ОРГАНИЗМА К ПРАЗД-
НИЧНОМУ ЗАСТОЛЮ

18 ИНТЕРВЬЮ
«ГИПС УХОДИТ
В ПРОШЛОЕ»

10 ТЕМА НОМЕРА
УПАЛ, ОЧНУЛСЯ
«ЕВРОМЕД»

20 ТЕРАПИЯ
6 ГЛАВНЫХ ВОПРОСОВ
О СВЯЗИ ПСИХОСОМАТИКИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ

14 ТРАВМАТОЛОГИЯ
КЛАССНАЯ
БОЛЕЗНЬ



26 ЗНАКОМСТВО
С ДОКТОРОМ

28 ОРТОПЕДИЯ
КТО ТАКОЙ
ГНАТОЛОГ?

32 ТЕМА НОМЕРА
ПРО ПРИКУС
У ДЕТЕЙ

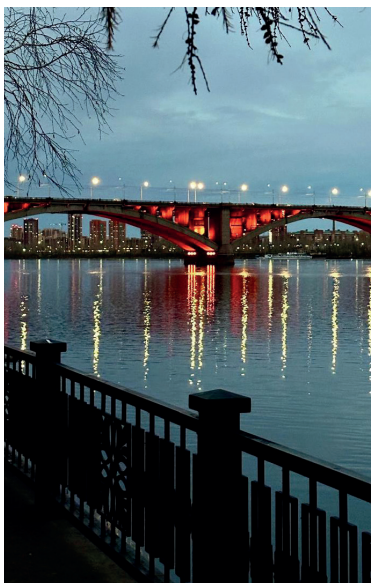
36 ХИРУРГИЧЕСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЯ
ПЛАСТИКА УЗДЕЧКИ



Доктора «Евромед» регулярно перенимают опыт коллег

Постоянное обучение и повышение квалификации делает врачей «Евромед» лучшими специалистами в своей области. Так, например, каждый год в России проходит до 50-70 разнообразных урологических конференций, встреч, конгрессов. Руководитель урологической службы клиники, врач-уролог, онколог Олег Владимирович Абаимов регулярно посещает примерно по 10 таких мероприятий в год. Врач признается, что это самые яркие и запоминающиеся события в профессиональной жизни.

В октябре Олег Владимирович прилетел из Красноярска, где принимал участие в очередном конгрессе Ассоциации эндоурологов России. «Три дня плотнейшей работы, интереснейших и современных докладов, постоянного общения как в рамках сессий, так и в кулуарах, десятки интересных знакомств и необходимых контактов с производителями медицинского оборудования и фармацевтических препаратов», – рассказывает доктор.



Врачи клиники – частые гости не только на профессиональных мероприятиях, но и на классных часах в школах и вузах

Кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог Ирина Геннадьевна Елатенцева в прошедшем квартале была активным участником нескольких интересных мероприятий, одно из таких: XXV Юбилейный всероссийский научно-образовательный форум «Мать и Дитя» – масштабное и значимое событие в мире акушерства и гинекологии. Врач клиники «Евромед»



выступила с докладом «Оксидативный стресс в акушерстве и гинекологии» – актуальной и перспективной темой, которая объясняет причины возникновения и прогрессирования основных заболеваний женской сферы: нарушений менструального цикла, бесплодия, невынашивания беременности, осложнений, связанных с беременностью.

Ирина Геннадьевна стоит у истоков данного направления медицины – в 2003г. она защитила диссертацию по данной теме. Доклад вызвал неподдельный интерес присутствующих врачей, поскольку данное направление профилактики и лечения заболеваний женской сферы является перспективным.



Врачи «Евромед» выступают не только на профессиональных мероприятиях, рассчитанных на узкий круг медицинских специалистов, а нередко рассказывают о важных нюансах здоровья тем, кто от медицины достаточно далек. Так, в ноябре Ирина Геннадьевна провела интереснейшую лекцию для учеников Новосибирской гимназии N14 о формировании правильного отношения к своему женскому здоровью. «Это мой благотворительный проект, которым я занимаюсь уже длительное время, – рассказывает врач. – Говорить с подростками на такие важные темы сегодня просто необходимо».



Наш травматолог-ортопед рассказал школьникам о зимних травмах и первой помощи

Опытный травматолог-ортопед клиники «Евромед» Илья Игоревич Пацуков посетил образовательный центр РОСТ и провел познавательную встречу с учениками 5-9 классов. Врач рассказал ребятам о самых распространенных травмах, связанных с активными зимними развлечениями и повседневной жизнью. На встрече обсудили опасность самокатов и велоси-



педов, падения и вывихи из-за обуви на каблуках, травмы из-за гололеда и снежных сугробов. Одной из важных тем стал компрессионный перелом позвоночника. Врач рассказал, как его распознать, когда обращаться к врачу и как лечить. «Мы напомнили детям об осторожности на скользких участках пути, а также о правилах безопасности во время веселых зимних развлечений: катания с горок на плюшках, лыжах, сноубордах. Обсудили, как правильно кататься и что делать в случае падения,» – рассказал Илья Игоревич.



Важной частью встречи стало практическое занятие по оказанию первой помощи при травмах. Дети узнали, как действовать в экстренной ситуации, что делать при ушибах и вывихах, а также как правильно вызывать помощь.

Мы уверены, что знания о безопасности помогут детям избежать многих неприятностей и насладиться зимними радостями!

Врач-педиатр поговорила со школьниками о вреде курения

Анна Олеговна Вайман побывала в образовательном центре РОСТс лекцией о вреде курения. Она рассказала и показала на фото страшные последствия вредной привычки. Речь шла не только об обычных сигаретах - врач затронула актуальную сегодня тему курения электронных сигарет и вейпов. Школьники посмотрели презентацию и задали интересующие вопросы, на которые врач с удовольствием ответила. Встреча получилась очень интересная и полезная. Надеемся, что она убережет подростков от вредной привычки и сохранит здоровье.





«Евромед» заботится о репродуктивном здоровье

Конференция «Euromed Urological & Gynecological Conference 2024. Тренды и традиции» состоялась в Новосибирске 1 ноября. В мероприятии приняли участие около 200 специалистов в области урологии, гинекологии, андрологии и онкологии. География участников включала не только российские города – на конференцию также приехали эксперты из стран ближнего зарубежья.

Мероприятие традиционно открылось приветственными словами почетных гостей – и.о. министра здравоохранения Новосибирской области Елены Анатольевны Аксеновой, заведующего кафедрой урологии НГМУ, главного внештатного уролога МЗ НСО Игоря Викторовича Феофилова. К участникам конференции обратились главный врач клиники «Евромед» Ирина Владимировна Подволоцкая и заведующий урологическим отделением клиники Олег Владимирович Абаимов.

После торжественного открытия начались заседания секций «Оперативная урология», «Тренды в консервативной урологии», «Онкоурология», «Избранные вопросы репродуктологии, андрологии и гинекологии»,

«Персонализированный подход в гинекологии и урологии», где каждый слушатель мог почерпнуть для себя самые современные данные по своей специальности из докладов ведущих представителей не только своего профессионального сообщества, но и смежных специальностей. В докладах шла речь о значимых аспектах оперативной урологии, и о ситуации в онкоурологии: развитии технологий, диагностических новинках; об андрологии и репродуктологии. Несомненный интерес вызвали материалы по эстетической урогинекологии.

Участники не только слушали спикеров, они познакомились, общались и активно дискутировали на различные темы. Включенность каждого гостя, долгие предметные разговоры и жаркие споры – вот, что происходило в этот день в конференц-залах гостиницы «Double Tree by Hilton Novosibirsk». Лейтмотивом конференции, красной строкой проходившим во всех докладах, стали вопросы повышения качества оказания медицинской помощи и улучшения системы здравоохранения.

Конференция состоялась при поддержке Министерства здравоохранения Новосибирской области, Новосибирского государственного медицинского университета в лице кафедры урологии. Мы надеемся, что данная площадка станет ежегодным мероприятием, объединяющим врачей разных специальностей, стоящих на страже здоровья пациентов.

Большое спасибо всем за участие!
Будем рады видеть вас снова!





ЗОЛОТЫЕ ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ ОРГАНИЗМА К ПРАЗДНИЧНОМУ ЗАСТОЛЮ

КЛЕТЧАТКА, ОВОЩИ И ФРУКТЫ – ВАШИ ЛУЧШИЕ ДРУЗЬЯ

Соблюдайте режим питания: 3 приема пищи с двумя перекусами. В качестве перекусов не используйте сладости и печенье – замените их фруктами и творогом. А к основным приемам пищи добавляйте овощи.

ИДИТЕ В МАГАЗИН СТРОГО СО СПИСКОМ ПРОДУКТОВ

Пусть новогодний стол будет разнообразным и умеренным: не готовьте тазиками. Включите в меню салаты из овощей, запеченные овощи и нежирное мясо или морскую рыбу. Любимые салаты с майонезом не стоит исключать совсем: если очень хочется – приготовьте, но немного, порционно. Для заправки попробуйте заменить майонез сметаной или, по крайней мере, используйте их вместе в соотношении 1 к 4: одну часть майонеза и четыре – сметаны. Будет вкусно и не так калорийно. Бутерброды с икрой тоже допустимы, но не переборщите с маслом.

НИКАКОГО ГОЛОДА!

Забудьте принцип «лучше аппетит – больше войдет». Длительный перерыв между приемами пищи может спровоцировать переедание. За несколько часов перед самым торжеством обязательно перекусите.

ЗЕЛЕНый ЧАЙ – ВСЕМУ ГОЛОВА

Выпивайте чашку не очень крепкого зеленого чая в день. Он содержит большое количество антиоксидантов и защищает печень.

P.S. Хорошенько выспитесь в ночь на 31 декабря, а сам новогодний вечер постарайтесь разнообразить прогулкой с детьми или друзьями.





УПАЛ, ОЧНУЛСЯ, «ЕВРОМЕД»

ОБЗОР ОТДЕЛЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В КЛИНИКЕ

Травмы обычно – дело неожиданное и, к сожалению, достаточно распространенное. Казалось бы, получить повреждение намного проще, чем его вылечить, однако травматологи «Евромед» ежедневно доказывают обратное. Наши врачи делают все для того, чтобы пациент забыл о травме как можно быстрее и никогда больше о ней не вспоминал. Об оборудовании, современных методиках диагностики и лечения повреждений опорно-двигательного аппарата и работе травматологов-ортопедов в клинике «Евромед» – читайте ниже.

Отделение травматологии и ортопедии клиники «Евромед» располагается по двум адресам: на Красном проспекте, 200 и на Писарева, 68. Сюда удобно добираться из любой точки города – на метро, автобусе или машине. Для тех, кто приезжает на прием на собственном автотранспорте, рядом и с одним и со вторым филиалом оборудованы парковочные карманы.

В самом отделении пациентам оказывают квалифицированную помощь опытные травматологи-ортопеды. Сюда можно обратиться не только с травмами опорно-двигательного аппарата и их последствиями (переломами, повреждениями менисков и мягких тканей, ранами, ушибами и прочее), но и с заболеваниями (артрозами различных суставов, контрактурами, например). Врачи клиники «Евромед» составят план лечения и для травм, полученных только что, и для повреждений «прошлых лет», после которых остались неприятные последствия. В работе специалисты используют самые современные на сегодняшний день методы лечения травм и реабилитации для оптимального в каждом случае восстановления.

Травматология нашей клиники включает в себя два направления: амбулаторное, где вас проконсультируют врачи как по предварительной записи, так и неотложно, стационарное, где проведут любую необходимую операцию.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ ТОПОГРАФИЯ (КОМОТ)

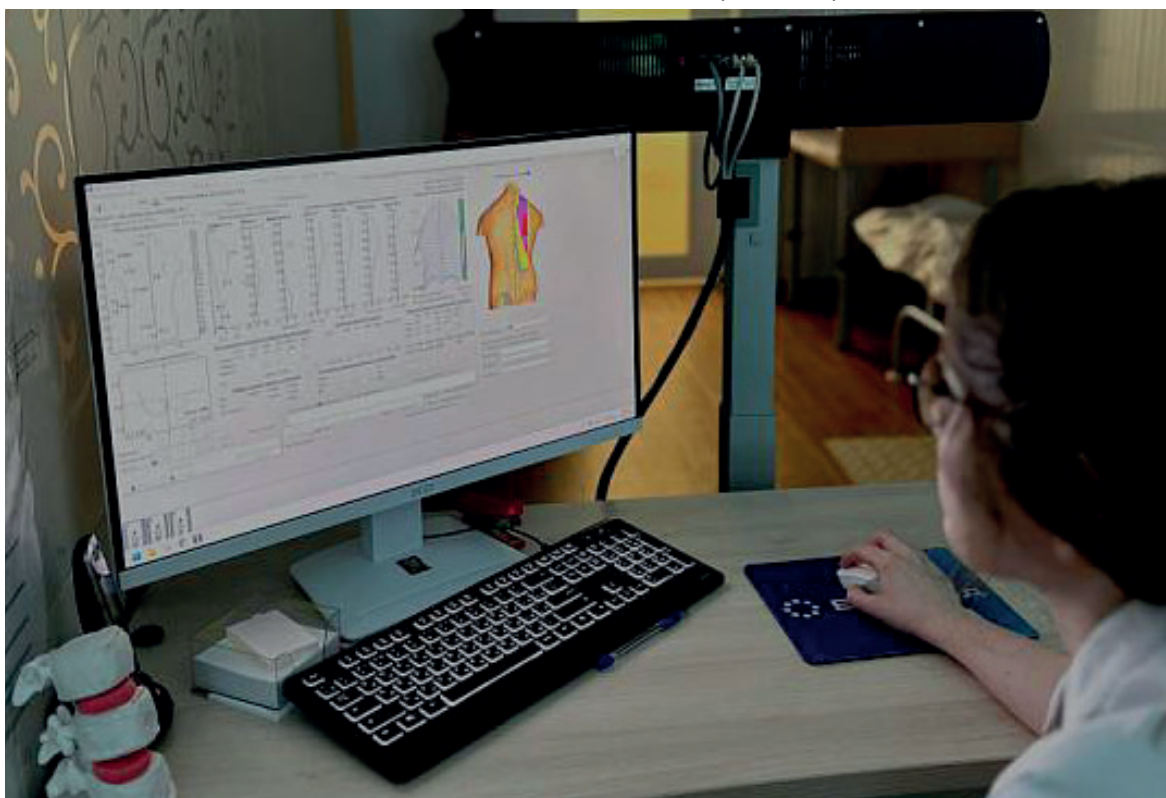
Высокие технологии, комфорт и опытные врачи делают травматологию в клинике «Евромед» одной из лучших в городе. Мы сокращаем «путь» пациента: все от консультации, рентгена до предоперационного обследования, хирургического лечения и реабилитации можно пройти в одном месте.

Диагностика заболевания «в моменте» – одно из наших преимуществ. Исследования выполняются на современном оборудовании, что позволяет получить точную информацию о состоянии поврежденного участка тела. Рентгенодиагностика, МРТ, КТ, ультразвуковое исследование суставов и мягких тканей – все это пациент может пройти в клинике. Врачи отделения окажут и экстренную помощь при укусах животных, ожогах и обморожениях, а также сделают прививку от бешенства и столбняка.

С сентября в отделении травматологии клиники «Евромед» внедрили новые методы обследования и лечения травм и повреждений. Для пациентов теперь доступны: компьютерная оптическая топография, кинезиотейпирование и ортезирование.

КОМОТ – бесконтактный метод диагностики патологий опорно-двигательного аппарата, разработанный 30 лет назад Новосибирским НИИТО. Он абсолютно безвреден и безопасен для пациента. С его помощью врачи оценивают состояние позвоночника и структур вокруг него, находят искривления и нарушения осанки, подбирают оптимальный метод коррекции обнаруженных проблем и контролируют эффективность подобранной терапии.

Компьютерная оптическая топография основана на принципах работы растростереографии. Изображение получается с помощью прибора, который проецирует на спину пациента полоски света – топограф не просвечивает насквозь (никакого вредного излучения), а как бы рисует на поверхности тела. Далее пациент выполняет специальные движения по указанию врача. Программа воссоздает изображения и строит трехмерную модель опорно-двигательного аппарата и окружающих его структур. Система соотносит полученные показатели с нормативами, дальнейшую обработку снимков проводит врач.



«Этот метод многофункционален и заменяет несколько исследований. Его применяют не только для работы с позвоночником, но и при подборе подпяточника или стельки оптимального размера в необходимых случаях и даже в ортодонтии – при составлении программы коррекции прикуса», – отмечает врач травматолог-ортопед Илья Игоревич Пацуков.

КОМОТ выигрывает и в том, что пациенту и врачу не нужно ждать результатов, как например, это происходит при рентгенографии или МРТ. Доктор изучает полученные данные сразу на том же приеме и тут же назначает необходимое лечение. Повторный прием требуется только для отслеживания прогресса.

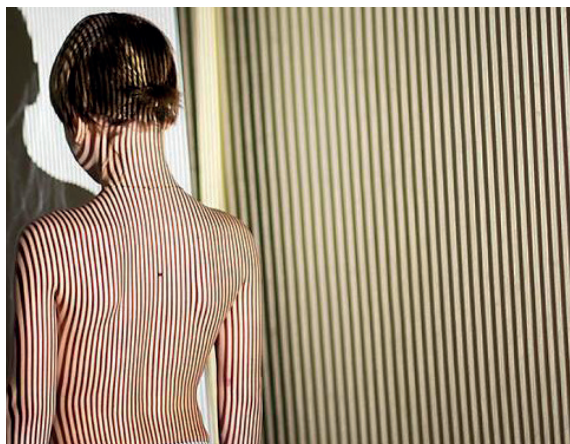
КИНЕЗИО- ТЕЙПИРОВАНИЕ

Один из широко используемых сейчас методов лечения и реабилитации в травматологии – это кинезиотейпирование. Оно пришло к нам из спортивной медицины, где и по сей день применяется для быстрого восстановления спортсменов.

Суть метода в наложении специальных эластичных лент (тейпов) на необходимые участки тела (крупные суставы, спина и другие). Врач выполняет аппликацию тейпа на участок, который необходимо разгрузить или зафиксировать. Держится лента за счет гипоаллергенного акрилового клея, который работает только при контакте с кожей. Для лечения разных случаев используется разная сила натяжения. Также от характера травмы зависит не только тип и площадь аппликации, но и время, которое кинезиотейп необходимо носить.

Приклеенная лента приподнимает верхние слои кожи, таким образом создаются условия для лучшей и более активной циркуляции крови и лимфы, что способствует быстрому заживлению любой травмы. Соприкасаясь с кожей, тейп раздражает рецепторы на ее поверхности (тактильные и барорецепторы), тем самым уменьшая болевые ощущения и перераспределяя нагрузку.

Среди показаний к кинезиотейпированию: растяжения и частичные повреждения связок, заболевания сухожилий, дискомфорт и боли в спине, нарушение осанки, занятия спортом (профилактика спортивных травм), травмы и восстановление после операций (кроме области швов), отеки ног и рук. В некоторых случаях тейп применяется для фиксации суставов, а иногда и для коррекции определенных деформаций.



«У кинезиотейпирования множество преимуществ. Первое и самое приятное – тейпы очень просты в использовании, однако, лучше самостоятельно не экспериментировать, а обратиться к специалисту. В списке плюсов также: безопасность, многофункциональность, разнообразие цветов, дизайнов лент и скорость действия – тейп начинает действовать сразу после фиксации, – рассказывает врач травматолог-ортопед Евгения Андреевна Анастасиева. *– Однако, у процедуры, как и у любой манипуляции, есть противопоказания. Так, тейпы не применяются при заболеваниях кожи, тромбозах, на чувствительную кожу пожилых пациентов и младенцев, а также в первом триместре беременности. Также следует помнить, что тейп не наносится на поврежденные участки кожи».*



ОРТЕЗИРОВАНИЕ

Ортезы – современные конструкции, которые помогают восстановиться после повреждения частей опорно-двигательного аппарата. Они эффективны при переломах, растяжениях, вывихах, подвывихах, ушибах и других подобных травмах. Их главная функция – перераспределение нагрузки: ортезы фиксируют, стабилизируют и разгружают позвоночник и суставы.

Ортезирование – один из самых любимых врачами методов лечения и восстановления после травм. Ортезы в отличие от гипсовых повязок не направлены на полную иммобилизацию – это более удобный фиксатор поврежденной конечности. Хотя одно не исключает другого. Ортезы иногда используются на втором этапе лечения – после гипса.

Конструкции бывают индивидуальными и фабричными. Первые изготавливаются для конкретного пациента под заказ из низкотемпературного пластика, вторые – универсальны и подходят для большинства людей. Какой ортез необходимо использовать в каждом конкретном случае определяет врач. Это зависит от характера повреждения, особенностей пациента и целей восстановления.

Одни ортезы предназначены для фиксации либо ограничения движения поврежденного сустава или конечности, другие для реабилитации – в них встроены динамические элементы (резинки или пружинки), также существуют фабричные ортезы, в том числе для тренировок и занятий спортом.

В клинике «Евромед» врачи травматологи-ортопеды нередко используют ортезирование, чтобы лечение и реабилитация после травмы было эффективным и доставляло пациенту минимум неудобств.

Помимо новых методов диагностики и лечения повреждений травматологи нашей клиники уже давно и успешно применяют и уже привычные. Какой подойдет для того или иного случая вам порекомендует врач. План лечения составляется для каждого пациента индивидуально. В клинике позаботились и о реабилитации после травм. В клинике оснащен самым современным оборудованием большой физиокабинет, работают специалисты по медицинскому массажу и лечебной физкультуре. Здесь пациент шаг за шагом идет к поставленной цели и достигает ее под внимательным наблюдением своего лечащего врача-травматолога и реабилитолога, физиотерапевта, которые работают вместе.



Наш консультант:
врач травматолог-ортопед
Илья Игоревич Пацуков



Наш консультант:
врач травматолог-ортопед
Евгения Андреевна Анастасиева



КЛАССная болезнь

ВСЕ О БОЛЕЗНИ ДЕ КЕРВЕНА

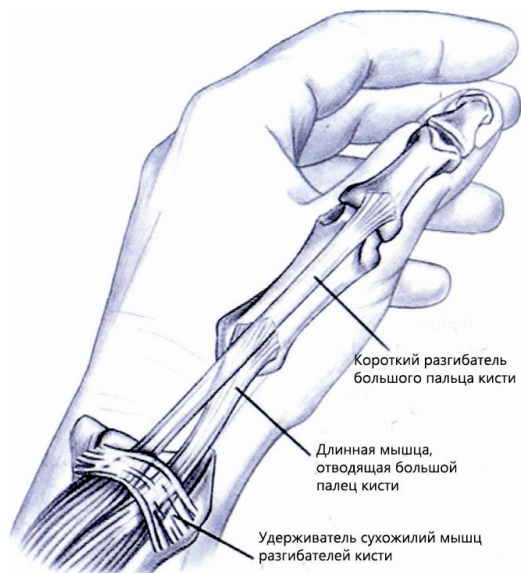
Вместе с прогрессом и инновациями в нашу жизнь приходят и заболевания, которые раньше диагностировались не часто. К таким относится болезнь де Кервена – патология большого пальца и кисти. До появления гаджетов заболевание было характерно для людей, чьи профессии связаны с постоянным напряжением этой области – прачек, например. Сегодня болезнь де Кервена – далеко не редкость. Травматолог-ортопед, врач физической и медицинской реабилитации Мария Владимировна Дугинова подробно рассказала о патологии с двух сторон: и как врач, и как пациент.

- Мария Владимировна, расскажите, пожалуйста, что такое болезнь де Кервена?

- Болезнь де Кервена – воспаление сухожилий длинной отводящей мышцы большого пальца и его короткого разгибателя. Сухожилия эти проходят в узком канале, а при воспалении утолщаются и сужают его. Это приводит к выраженному болевому синдрому во время любого движения большого пальца, ограничению движений в кисти, а также снижению функции кисти.

- Правда, что эту болезнь еще называют «болезнь прачки», почему так?

- Да, впервые эту болезнь описал в 1985 году хирург Фриц де Кервен. Он заметил, что у женщин-прачек со временем появляется выраженная боль в области большого пальца и отек с внешней стороны лучезапястного сустава. Стало понятно, что причина – постоянные скручивания белья во время отжима. Именно Кервен первым зафиксировал термин «усталое сухожилие» – результат избыточной монотонной нагрузки на определенное место. Иногда болезнь де Кервена еще называют «запястье матери» или «детское запястье» – симптомы заболевания наблюдаются и у молодых мам, которые постоянно поднимают малыша.



Сегодня многие люди сталкиваются с этой проблемой из-за использования смартфонов. Поэтому даже в научной литературе появились такие синонимы, как «палец геймера» или «смартфонный палец».

- Откуда берется заболевание, что может его спровоцировать?

- Пока нет четкого ответа на этот вопрос. Заболевание носит идиопатический характер – его причины неизвестны. Все же большинство исследователей связывают возникновение заболевания с хронической микротравматизацией кисти и запястья из-за монотонных повторяющихся движений или длительной статической нагрузки на кисть.

Доказано, что риск развития тендинитов (воспалений сухожилия) запястья в 29 раз выше у работников, которые вынуждены долго что-то держать в руке, либо энергично повторять одни и те же движения большим пальцем на протяжении длительного времени. Особенно большой шанс заполучить себе болезнь де Кервена там, где работа связана с необходимостью постоянного сгибания-разгибания запястья или (и) выполнения закручивающих движений.

Еще один фактор риска – анатомическая особенность данной зоны. Сегодня науке известно 4 варианта расположения сухожилий в области большого пальца.

Болезнь де Кервена лечит травматолог-ортопед, кистевой терапевт или реабилитолог. В некоторых случаях бывает нужна консультация смежного специалиста, тогда лечащий врач дает соответствующее направление.

- Как понять, что пора бежать к врачу? На какие симптомы нужно обратить внимание?

- Типичная жалоба пациента с болезнью де Кервена – приступообразная боль, которая усиливается при движении кистью, особенно когда сжимаешь пальцы и что-то закручиваешь: крышку от бутылки с водой, например. Бывает дискомфорт увеличивается постепенно, но в большинстве случаев все-таки возникает неожиданно.

Сама по себе боль может быть разной: от сильно выраженной, которая заставляет просыпаться по ночам, до слабой, на которую практически не обращаешь внимания. Болит обычно с внутренней стороны запястья на 1,5–2 см ниже основания большого пальца («анатомическая табакерка»), а также неприятные ощущения могут возникать вдоль внутренней стороны предплечья, где проходят пораженные сухожилия. Бывает, что со временем боль распространяется и на сам большой палец, и дальше на предплечье, и на плечо.

Из-за сильного дискомфорта нарушается функция кисти: она становится слабее, человек практически

не может выполнять силовые и щипковые захваты, отводить кисть в сторону локтя. Пациент испытывает трудности при открывании дверей, повороте ключа, при захвате и перемещении предметов и вещей круглой формы (бутылок, кружек и тд). Сильная боль может сделать кисть вообще бесполезной.

Еще один индикатор болезни де Кервена – небольшой отек и покраснение с внутренней стороны предплечья. Но, это скорее, второстепенные признаки. Так происходит далеко не всегда.

Постановка диагноза, как правило, не вызывает особых затруднений и основана на данных анамнеза и результатах клинического обследования. При сборе анамнеза врач обращает внимание на особенности труда пациента: наличие монотонных, повторяющихся движений кисти и задеивания в них большого пальца. Возможны и специфические движения кисти, спровоцировавшие симптомы: длительная работа на компьютере, вязание, игра в теннис, бадминтон. Иногда пациенты, у которых диагностируется заболевание, рассказывают про травму кисти в прошлом.

- У вас самой было обнаружено это заболевание... Как вы поняли, что это оно? Расскажите ваш опыт, пожалуйста.

- Да, в 2014 году, когда я только начинала работать травматологом, у меня стало болеть основание первого пальца. Это случилось от большого количества операций, дежурств и постоянных монотонных движений в руках, которые раньше для





меня были не характерны.

Сильные неприятные ощущения были утром, в течение дня боль становилась меньше. Примерно неделю на эту ситуацию я не обращала внимания. Так продолжалось до тех пор, пока в один «прекрасный» день я просто не смогла пошевелить пальцем и сразу же обратилась к старшим коллегам. Мне назначили лечение, боль прошла, а я забыла о данной проблеме до 2020 года.

Когда снова заболело основание большого пальца, я сразу пошла к врачу, получила рекомендации, но... не стала их соблюдать. Через полгода палец заклинило: боль была очень сильная, сухожилие было настолько воспалено, что двигаться в канале ему было невозможно. Выходом из этого состояния стала операция. В пятницу вечером провели хирургическое вмешательство, а во вторник я уже была в больнице – на дежурстве.



- Какие способы диагностики данного заболевания существуют?

- Первые этапы диагностики заболевания – это визуальный осмотр пациента, сбор анамнеза и жалоб: были ли эпизодические травмы, наблюдались ли ранее подобные боли, есть ли длительные постоянные нагрузки на кисть, у женщин беременность, роды. Далее врач переходит к специфическим тестам, таким как Тест Финкельштейна. В основе теста лежит пассивное натяжение сухожилий разгибателей большого пальца. Техника выполнения: пациент прижимает большой палец к

ладони, а остальные пальцы кладет сверху на большой, как бы сжимая кулак. После этого врач отводит запястье в сторону мизинца. Если боль у основания большого пальца в таком положении усиливается – тест считается положительным, что подтверждает болезнь де Кервена у пациента.

Существует также метод «пальцевой пробы». Суть его в том, чтобы свести кончик большого пальца поочередно со всеми остальными. При заболевании де Кервена человеку удается свободно и безболезненно совместить только кончики большого и указательного, а также большого и среднего пальцев, сведение безымянного и мизинца с большим вызывает боль.

Из инструментальных методов информативным при «болезни прачки» является ультразвуковая диагностика.

- Как лечится заболевание?

- Стратегия лечения зависит от многих факторов, в том числе и продолжительности болевого синдрома. На первой стадии врач обычно начинает с консервативного лечения: проводится иммобилизация, противовоспалительная терапия иногда ставятся блокады и обязательно – физиолечение.

На более позднем этапе (если пациент обратился с достаточно тяжелым состоянием) и неэффективности консервативного лечения, показана операция.

- Как проходит реабилитация? Надо ли «разрабатывать» оперированный сустав?

- Операция проводится малоинвазивным способом, тем самым восстановительный период сводится к минимуму. Разрабатывать «больное» место мы начинаем сразу, как только это становится возможным: через несколько часов после операции врач просит пациента шевелить пальцами до умеренных болевых ощущений. Дело в том, что сухожилия по своей структуре гладкие и эластичные – они не любят длительной иммобилизации и отсутствие подвижности.

Реабилитация начинается после снятия швов и проходит, как правило, быстро и легко. Пациенты возвращаются к привычному образу жизни уже на 10-12 день.

Я, как врач и пациент одновременно очень рекомендую вам при первых симптомах обратиться к специалисту. Это на первый взгляд несерьезное заболевание может привести к очень неприятным последствиям.

Будьте здоровы!

Руководитель урологической службы, врач-уролог, онколог.

Олег Владимирович Абаимов

Школа хирургии

Несколько лет назад проходил очередную месячную учебу в крупнейшем госпитале в Вене. Заведует урологией там известный в мире профессор Sharokh Shariat. Так вот, он обожает оперировать открыто. Простатэктомии, резекции почек, нефрэктомии – все то, что все давно уже оперируют лапароскопически, на роботах – он упорно продолжает «открывать». Многие коллеги считают его чудачком. Мол, у тебя под боком стоит самый современный в мире робот Da Vinci стоимостью два миллиона долларов, бери и оперируй. Нет.



Как-то раз, зайдя утром в операционную, я увидел целую делегацию хирургов из Франции. Шепотом спросил у знакомого санитара Филиппа, что они тут делают. Он почтительно ответил, что они приехали перенимать уже подзабытый опыт открытой хирургии у нашего заведующего.

*Я это к чему...
Насколько важно для любого хирурга свой путь начинать с азов открытой хирургии. Что делать потом, после тщательного освоения – это уже второй вопрос. Куда душа ляжет, какое оборудование будет куплено. Но школа обязана быть именно такой.
В этом плане я очень благодарен судьбе за 18-летний стаж работы в отделении экстренной урологии. О такой школе жизни и профессии можно только мечтать.*

*Уверенность и опыт приобретается только тысячами часов в операционной.
Так уж устроена хирургия.*

«ГИПС УХОДИТ В ПРОШЛОЕ», – травматолог-ортопед рассказал о современных методах лечения травм



Травматолог-ортопед клиники «Евромед» Юрий Афанасьев в профессии вот уже 25 лет. Он был свидетелем того, как трансформировалось направление, как менялся врачебный подход и на смену «открытым» операциям пришли малоинвазивные. О своем пути, возможностях современной травматологии и методиках оперативного лечения травм Юрий Афанасьев рассказал в интервью.

- Юрий Андреевич, начнем с определений, как принято: чем занимается врач травматолог-ортопед?

- Врач травматолог-ортопед лечит врожденные и приобретенные травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата. Если разбираться в терминологии, то «ортоп» в греческом языке – «прямой», то есть ортопед возвращает или придает исходное положение отдельным частям тела, преимущественно конечностям.

В настоящее время значительно расширился список показаний для оперативного лечения травм по сравнению с тем, как это было 50 лет назад. Сегодня многие люди живут совсем по-другому, нежели раньше: занимаются спортом, увлекаются философией ЗОЖ, придерживаются правил в питании. Поэтому пациенты стали весьма требовательны и к результату оказания помощи: все хотят восстановиться после травмы так, чтобы абсолютно не было последствий, все хотят вернуть свою жизнь до травмы обратно, и желательно встать на следующий день после операции и махнуть на пробежку.

- Это возможно в современных условиях?

- Возможно в большинстве случаев острых травм. Хотя, сложно ответить однозначно на этот вопрос. Это зависит от многих факторов, начиная от характера и локализации самой травмы и заканчивая особенностями организма. Задача врача – минимизировать последствия, задача пациента – научиться с ними жить.

- Очень интересно, почему вы когда-то выбрали именно травматологию и ортопедию для дальнейшего изучения?

- Хорошо помню тот момент, когда на организационном собрании перед выпуском из института мы, выпускники, слушали руководителей различных медицинских учреждений. Каждый рассказывал о своем направлении и приглашал к себе – продолжить обучение, красочно расписывая преимущества медучебреждения. В какой-то момент вышел неприметный дедушка, буркнул два слова и ушел – он пригласил мальчиков в ординатуру. Это оказался профессор Владимир Иванович Нагибин из НИИТО. Был краток и понятен, никаких лишних слов. Сразу же после его тридцатисекундной презентации я и определился, что мне сюда. Хотя раньше в планах была онкология – хотел идти в интернатуру именно по этому направлению – уже и договоренности были, но в итоге собрал документы и максимально «ортопедично» побежал в НИИТО.

- Получается, вы всю свою профессиональную жизнь занимаетесь только травматологией и ортопедией? Сколько лет уже?

- С 1997 года. Сначала ординатура – 2 года, а с 1999 работаю травматологом-ортопедом. Всю свою сознательную жизнь – четверть века – я отдал первой городской больнице. Главное, что она дала мне – самостоятельность. Пришлось учиться быстро ориентироваться в тонкостях профессии, когда старшее поколение врачей в полном составе покинуло медицинское учреждение. Так нам – молодым врачам довелось постигать все, что необходимо «на ходу» опытным путем. Не самый лучший путь, на многие грабли пришлось наступить (а на некоторых и попрыгать), но эффективный.

- Вы хорошо помните свою первую операцию? Поделитесь, пожалуйста, как это было?

- Конечно, помню. Это был остеосинтез бедренной кости для одного любителя горячительных напитков. Никогда не забуду свои ощущения моральной усталости и некоторого отчаяния к четвертому часу операции. Проводили накостный остеосинтез, то есть фиксацию отломков допотопной пластиной. В настоящее время такие переломы лечатся закрыто с помощью блокируемых штифтов, тогда же это было тяжело и кроваво. Подобное чувство, когда пути назад уже нет, а финала даже не видно, известно каждому хирургу, оно в редуцированном виде остается и сейчас: всегда, когда начинаешь что-то новое, есть тень «неуверенности на берегу». Но как только погружаешься в процесс, уже не до этого – всё кроме сосредоточенности быстро уходит. Операция тогда закончилась благополучно, и дня через 3 пациент сбежал из отделения, а через месяц пришел на своих ногах, потому что забыл выписку. Я спросил тогда: «все ли у него хорошо?», получил ответ, что все отлично. С тех пор я больше его не видел.



- Вы столько лет в профессии. Были свидетелем того, как менялось направление. Расскажите об этом, пожалуйста.

- Травматология и ортопедия в настоящее время – это высокие технологии в первую очередь. С тех пор как я начал заниматься травматологией – она очень сильно шагнула вперед. Те же переломы шейки плеча лет 15 назад оперировались очень редко, а внутрисуставные переломы проксимального отдела плечевой кости вообще старались не оперировать из-за технических трудностей и плохих исходов. Пациентов гипсовали в торакобрахиальную повязку, как в кинофильме «Приключения итальянцев в России». Активно использовались гипсовые повязки на долгие сроки. Сейчас, конечно, такого нет. Я согласен с выражением моего научного руководителя, что гипсовая повязка сегодня – атавизм. Жесткую иммобилизацию на долгие сроки уже практически не делают – в очень редких случаях. Как правило, используют мягкие отрезы, которые позволяют остальным суставам шевелиться и начать реабилитацию раньше, что и является залогом быстрого возвращения в прежнюю (привычную) жизнь.

Вообще технологии сильно шагнули вперед: операции гораздо менее инвазивные, уже не такие кровавые и с меньшей травматизацией.

- Давайте как раз о малоинвазивных операциях. Таким способом можно вылечить практически все травмы?

- Для всего есть свои показания. Однако, да, действительно, тенденция именно такая, что инвазивность уменьшается. Хотя остаются травмы, которые крайне трудно или просто бесполезно лечить закрытыми методами. Но в принципе, еще со времен Гавриила Абрамовича Илизарова (метод Илизарова, помните?) докторам Курганского НИИ травматологии строго-настрога запрещалось открываться – они все делали закрыто с соблюдением всех ортопедических законов, и это им удавалось.

Теперь врачи и технологии по всему миру пришли к малоинвазивности. Тот же принцип применяется и в клинике «Евромед». Здесь мы захватываем весь спектр ортопедически-травматологических услуг. У нас есть все необходимое для выполнения качественных манипуляций – это и артроскопическая стойка, которая позволяет осмотреть и вылечить сустав и современное оборудование для любого остеосинтеза: наборы, специальные направляющие, системы навигации. И, конечно, самый новый электронно-оптический преобразователь, с помощью которого можно контролировать ход манипуляции. Мы не ограничены рамками одного метода, и для достижения хорошего результата всегда имеем под рукой различные варианты, в том числе и метод Илизарова.



Бывают заболевания, причину которых найти сложно. Она не очевидна, а в некоторых случаях вообще не видна, поэтому диагноз ставят, исключив все другие серьезные варианты. Так происходит с психосоматикой. Давно и хорошо известно о ее связи с желудочно-кишечным трактом. Понервничал – заболело что-то в животе. Это довольно непростая проблема, поэтому упускать из виду такие симптомы не стоит – со временем они могут превратиться в полноценное заболевание. Мы решили внести ясность в эту тему и попросили нашего **терапевта, гастроэнтеролога Алену Владимировну Вайнмастер ответить на несколько важных вопросов.**



1

ЧТО ТАКОЕ ПСИХОСОМАТИКА?

Физиологические проявления психосоматики развиваются при сочетании двух факторов: предрасположенности какого-либо органа к функциональным сбоям и нарушении психических процессов. По одной из теорий психосоматики, эмоции, образно выражаясь, «застревают» в теле и проявляются через различные симптомы. Например, человек вместо злости может чувствовать боль в животе или в сердце. Как правило, при обследовании в органе не находят никаких отклонений. Но со временем ситуация может измениться. Сначала возникают функциональные нарушения (спазмы, изменения моторики). В более тяжелых случаях развивается полноценное заболевание – психосоматика переходит в соматику.



www.pngwing.com

2

МОЖНО ЛИ С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОБЪЯСНИТЬ ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ЖКТ И ПСИХОСОМАТИКИ?

В нашем желудочно-кишечном тракте очень много нервных окончаний, и он тесно связан с головным мозгом, поэтому любое изменение эмоционального состояния может влиять на работу всей пищеварительной системы.

Сильная тревога, страх, негативные мысли могут запустить в организме стрессовую реакцию. А что происходит при стрессе? Повышается активность симпатической нервной системы, в кровь выбрасываются гормоны стресса - это приводит к спазму сосудов. Снижается синтез ферментов, ухудшаются обменные процессы в слизистой оболочке, нарушается микрофлора кишечника. В результате возникают разные неприятные симптомы, самые частые – спазм и боль в животе. Болевые ощущения в свою очередь посылают в мозг сигнал, что с организмом не все в порядке и тем самым еще больше усиливают стресс. Так возникает замкнутый круг: тревога вызывает симптомы, симптомы усиливают тревогу. Если стрессовая реакция была непродолжительной, все это проходит без последствий. Но если вся эта история затягивается, или переживания очень интенсивные, может развиться заболевание.



3

АБСОЛЮТНО ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ – ЭТО ПСИХОСОМАТИКА? ЕСЛИ НЕТ, ТО КАК ПОНЯТЬ, ЧТО ЭТО ОНА?

Конечно, не стоит все приписывать психосоматике. Многие заболевания ЖКТ имеют другие причины возникновения. Это могут быть острые или хронические инфекции, паразитарные инвазии, сбои в работе иммунной системы, нарушения пищевого поведения (переедание или, наоборот, длительные периоды голода) и многое другое. Сначала мы исключаем эти факторы, как самые серьезные. И только когда проведено комплексное обследование, и ничего не найдено, можем заподозрить психосоматику.

Очень важно при появлении жалоб не заниматься самодиагностикой, а незамедлительно обратиться к врачу-терапевту либо гастроэнтерологу и пройти обследование.



4

КАК МОГУТ ВЛИЯТЬ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ?

Самое частое нарушение пищевого поведения — переедание, тоже в основном связанное с психологическими причинами, кстати. Человек употребляет большие объемы пищи, продукты с повышенной калорийностью. Такие пациенты страдают лишним весом, нарушениями обмена веществ. Все это приводит к избыточному отложению жира во внутренних органах, чаще всего в печени, и развивается такое заболевание, как жировой гепатоз, очень распространенное сегодня. Также при избыточной массе тела повышается внутрибрюшное давление — одна из причин возникновения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Еще переедание приводит к нарушению моторики желудочно-кишечного тракта, изменению микрофлоры и другим не очень приятным последствиям.



5

КАК ЛЕЧИТЬ ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕСЛИ ОНИ ВЫЗВАНЫ СТРЕССОМ?

Лечение, как правило, комплексное. Врач лечит параллельно основное заболевание, его осложнения и устраняет причины, которые вызвали это заболевание. Например, если на прием пришел человек с избыточной массой тела и заболеваниями ЖКТ, как в примере выше, то заниматься таким пациентом будут и гастроэнтеролог, и эндокринолог. В идеале еще подключается психолог, работающий с нарушениями пищевого поведения.

6

КАК ПРОФИЛАКТИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ? ДАЙТЕ ПОЖАЛУЙСТА РЕКОМЕНДАЦИИ.

Полностью избежать стресса невозможно, особенно людям, проживающим в большом городе и работающим на ответственной работе. Да и в каких-то небольших дозах стресс даже полезен. Однако, минимизировать его неблагоприятное воздействие на организм можно и нужно. Высыпайтесь, занимайтесь любой физической активностью, чаще бывайте на природе, уменьшайте употребление фастфуда, сладкой газировки, ешьте больше свежих овощей, пейте чистую воду, исключите алкоголь и курение.

Если часто испытываете тревогу, вас посещают негативные мысли, есть какая-то неразрешенная проблема в жизни, которая не дает вам спокойно спать, обратитесь к психологу. Ваш спокойный эмоциональный фон — это лучшая профилактика любых болезней.



Наш консультант:
терапевт, гастроэнтеролог

**Алена
Владимировна
Вайнмастер**



**Руководитель онкологической службы,
к.м.н., врач-онколог
Максим Евгеньевич Рязов**

Образование: Военно-медицинский
факультет при СибГМУ (г. Томск), Томский
военно-медицинский институт, НГМУ.

Стаж работы: 22 года

- С чего начался ваш путь в медицине?

- Медицина всегда была близка нашей семье – мамы родители работали врачами: дедушка – хирургом, бабушка – главным врачом роддома. Я с детства видел, что значит «лечить людей».

В самом младшем возрасте мечтал стать Айболитом. Когда пришло время выбирать, на чаше весов было юридическое и медицинское образование. Юристы на тот момент среди родственников уже имелись, поэтому на семейном совете было решено, что я буду врачом.

До 4 курса проучился в Новосибирском медицинском институте, потом переехал в Томск. Поступил на военно-медицинский факультет при Сибирском государственном медицинском университете (г. Томск). Закончил его и в звании старшего лейтенанта уехал служить в войска командиром военной медицинской роты.

После двух лет службы уволился в запас и пришел работать в онкологический диспансер, где и остался на 22 года: начал свою карьеру молодым хирургом, а закончил заведующим отделением. Последние 7 лет я руководил отделением общей онкологии.

- Почему вас заинтересовала именно онкология?

- После увольнения из вооруженных сил, хотел работать в НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина. Но потом кто-то из знакомых посоветовал сходить на собеседование в областной онкодиспансер, где новый главный врач активно набирал команду. Сходил... и остался аж до марта 2024 года – пока не решил двигаться дальше.

Работая в онкодиспансере, я много где бывал – учился, обменивался опытом: на конгрессах, выставках, конференциях во Франции, Германии, Италии и, конечно, в России.

Когда стал заведующим отделением, постепенно начал переводить врачей на «закрытые» хирургические вмешательства. В последние годы моей работы в лечебном учреждении лапароскопические операции составляли 60% от всех хирургических вмешательств.

- Расскажите, пожалуйста, о своих хобби.

- Люблю путешествовать: в моей копилке достаточно количество стран и городов. Еще одна страсть – горы.



**Врач травматолог-ортопед
Юрий Андреевич Афанасьев**

**Образование: НГМИ (НГМУ)
Стаж работы: 25 лет**

- Как и когда пришло понимание, что пойдете в медицину?

- Вопрос определения будущей профессии я решал самостоятельно, без участия родителей и друзей. В медицину никогда не тянуло, известных врачей, медсестер и других медицинских специалистов в моём окружении не было. Определялся методом исключения: с математикой не очень – сразу минус пара-тройка вузов, в педагогику совсем не тянет – еще минус один. Так и остановился на медицине. Два года готовился к экзаменам и параллельно читал некие «ужасные книжки» по физиологии и анатомии «для чайников».

Осознание, что «попал в десятку», выбрав травматологию, приходило по мере появления профессиональных успехов (успешно вылеченных людей). Травматология выгодно отличается от других отраслей медицины тем, что именно здесь есть возможность вернуть человеку здоровье полностью, или почти полностью – настолько, чтобы он тебя через некоторое время забыл, и это отличный знак качества нашей работы. Как говорится, аппетит пришел во время еды (улыбается).

Во время учёбы меня сильно привлекала хирургия, но травматологи, как отдельный клан, всегда выделялись то ростом, то весом, то юмором. Скорее всего, поэтому решение рвануть в сторону НИИТО пришло вполне оформленной мыслью.

- Какие случаи вас, как специалиста, увлекают больше всего?

- С самого начала карьеры интересовался нехорошими исходами внутрисуставных переломов проксимального отдела плечевой кости – там объективно слишком много факторов, предполагающих несостоятельность остеосинтеза или

другую проблему. Понемногу пришло осознание, появилась идея, которая в конце концов вылилась в диссертационную работу. Другой моей стойкой привязанностью в ортопедии стали: коррекция посттравматических деформаций и замещение дефектов методиками курганского НИИ травматологии. До сих пор считаю, что там и есть поле ортопедических чудес. И страна хорошая (улыбается).

- Есть ли у вас такой случай, который запомнился?

- Таких, конечно же, вагон с тележкой, как у любого практикующего врача. Из последнего – двухгодичная эпопея юной девушки-фотомодели, неосторожно попавшей ногой под колесо. Обширная рана голени, дефект большеберцовой кости в верхней трети с проникновением в коленный сустав, одна часть фрагментов в мелкую соломку, другая на дороге осталась... И весь этот букет на фоне тяжелого общего заболевания, тормозящего любые репаративные процессы. Что бы ни предпринималось – всё шло не так, операция за операцией, долгое и тревожное время. Спасибо ей, поверила мне и сохранила спокойствие и надежду до победного конца. Финал истории счастливый: привет, свобода и каблучки (улыбается).

- Если бы не стали врачом, чем бы тогда занимались?

- Вариант «бы» никогда не рассматривался. История не терпит условного наклонения, так что кем-то ещё я себя не особо вижу. Перед тем, как принять решение по поводу медицины, вторым актуальным направлением (кроме медицины) была военная авиация с всенепременнейшим Су-27 (улыбается). Да, всерьез думал об этом, но, как говорят травматологи, не срослось. Однако, газануть на дороге до сих пор люблю, конечно же, когда это безопасно для окружающих.



**Стоматолог-ортопед
Наталья Владимировна Васечко**

Образование: НГМИ (сейчас НГМУ)
Стаж работы врачом: более 27 лет

- Как и когда стало понятно, что будете врачом?

- Редко кому с самого детства известно, кем он станет. Я была обычным советским ребёнком, выросшим в сельской местности, где самым надёжным средством от ссадин был подорожник. По прямой линии медиков в семье не было, но вот мой любимый дед, с которым мне посчастливилось родиться в один день, имел некоторое отношение к медицине. Во время Великой Отечественной Войны этот восемнадцатилетний парень возил снаряды на своей «полторке», а в мирное время водил машину скорой помощи - ту самую «буханку».

Летом, когда садик закрывался на ремонт, дед брал нас с сестрой на вызовы. Мы послушно сидели в салоне, разглядывая аптечку, носилки и всякую непонятную детскому уму всячину и ждали пока фельдшер закончит свою работу. Играть «в больницу» было любимым занятием моей сестры, меня же тянуло строить шалаши, забивать гвозди в лавочки, а ещё я приносила домой раненых птичек и потерявшихся кошек. Все думали, что я стану ветеринаром. Но, судьба распорядилась иначе: сестра закончила строительный институт, а я медицинский (улыбается).

Еще в школе, когда мы проходили профориентацию, у меня было «работа с людьми и механизмами». В общем, документы отдала на стомфак, хотя по проходному баллу можно было и на лечфак пройти, но непонятный для меня факультет казался интереснее. Интернета тогда еще не было,

приходилось «жить» в библиотеках, перерисовывая картинки с атласов по анатомии, перечитывать кучу учебников, чтобы писать работы на заданные темы.

В итоге «работа с людьми и механизмами» перетекла в стоматологию, а затем и в ортопедическую стоматологию. До этого я успела окунуться и в терапию, и в хирургию. Эти смежные специальности хорошо помогают видеть свою работу в целом, так сказать, видеть конечный результат. Так легче объяснять пациенту, какие этапы ему нужно пройти, не боясь их.

- Какие случаи наиболее интересны вам, как специалисту?

- Мне вообще очень нравится выбранная мной специальность. Ни разу, за 27 лет стажа я не пожалела о своём выборе.

Каждый случай интересен по-своему: иногда пациенты приходят от других врачей, которые за них не берутся, а ты оставляешь их у себя и доводишь дело до конца. Что может быть приятнее благодарной улыбки человека и внутреннего чувства, что у тебя всё получилось.

- Если бы не медицина стала делом вашей жизни, тогда что?

- В школе я хотела быть учителем истории и географии – очень любила читать о путешествиях и открытиях. Потом мне начали нравиться иностранные языки. В общем, с тех пор почти ничего не изменилось, просто перетекло в увлечения: путешествую по возможности, узнаю, что нового в мире происходит.

Помимо путешествий люблю фотографию, зимой каток, а летом лес и рыбалку. Дома люблю тишину и книги. Еще люблю животных – заядлая кошачница.



**Стоматолог-хирург
Алексей Валентинович Басалаев**

Образование: НГМИ (сейчас НГМУ)
Стаж работы врачом: 5 лет

- Когда стало понятно, что медицина - это ваше?

- Если честно, никогда не думал, что медицина станет моим призванием! В моем случае профессия «врач» – это больше выбор мамы. Причем именно врач-стоматолог. Мама много лет работала в стоматологической поликлинике, где я был частым гостем. Именно там, наверное, и появилось понимание, что быть врачом интересно, но чаще, конечно, слышал, что это прибыльно (улыбается). Поэтому дальнейшую часть жизни я посвятил работе над собой – получению медицинского образования!

В хирургию меня затянуло благодаря нашей клинике «СтильДент», где я начал работать еще в 2017-ом году ассистентом стоматолога-хирурга. В том числе и поэтому принял решение развиваться дальше в хирургии!

- Что вам особенно нравится в профессии? Какие случаи?

- Моя профессия не стоит на месте, постоянно появляется что-то новое: техники работы, новинки оборудования, методы лечения...Многое приходит, конечно, только с опытом!

Каждый клинический случай по-своему интересен. Когда обе стороны довольны: пациент оказанной ему услугой, а врач отсутствием каких-либо осложнений – это и есть результат.

- Если бы не медицина, тогда что?

- Если бы не стал врачом, то работал бы наверное парфюмером, либо занялся бизнесом в сфере моды!

- Чем увлекаетесь в свободное от работы время?

- На первом месте, конечно, фитнес – весь негатив оставляю в зале! Еще очень нравится путешествовать, открывать новые страны.

КТО ТАКОЙ ГНАТОЛОГ?

Трудности при открывании рта, щелчки или боли в челюсти, стираемость зубов, периодические головные боли неясного происхождения – всеми этими проблемами занимается врач-гнатолог. Консультацию такого специалиста сегодня можно редко встретить в стоматологической клинике как отдельную услугу, хотя по-хорошему любая ортопедическая или ортодонтическая манипуляция должна начинаться с гнатологической диагностики. Если у пациента есть проблемы в работе зубо-челюстной системы, то любое вмешательство может их усилить. О том, что такое гнатология и как лечатся все ее «диагнозы» нам рассказал врач-стоматолог общей практики, ортопед, функциональный стоматолог Артур Павлович Саенко.





- Артур Павлович, расскажите, пожалуйста, что такое гнатология и чем занимается врач-гнатолог?

- Гнатология – это отрасль стоматологии, которая занимается решением проблем связанных с патологией в височно-нижнечелюстных суставах и жевательных мышцах. Различные хрусты, щелчки, ограничения при открывании рта – это все про нее.

Гнатолог – врач, который изучает работу зубочелюстной системы, как слаженного механизма. Он проверяет взаимосвязи в системе «суставы-мышцы-зубы», проводит диагностику и назначает лечение. Главная цель гнатолога – сделать работу жевательных мышц симметричной, поставить суставы на «свое место» и закрепить (стабилизировать) результат.

- Правда ли, что гнатологическими проблемами часто занимаются ортодонты и ортопеды?

- Гнатологические проблемы, к сожалению, с каждым годом проявляются у пациентов все сильнее. При этом если раньше к врачу обращались совсем взрослые люди с множеством различных ортопедических конструкций в полости рта, то сейчас это пациенты от 16 и до 80 лет, которые мучаются от сильного дискомфорта в области височно-нижнечелюстных суставов, мышечных и головных болей, повышенной стираемости зубов и других подобных проблем.

Сказать, что гнатолог – это тот же ортодонт или ортопед нельзя даже не смотря на то, что данные врачи часто заканчивают гнатологическое лечение. Врач-гнатолог помогает другим специалистам сделать финальную работу правильно, грубо говоря, он создает каркас всей будущей черепно-нижнечелюстной системы. Именно гнатолог дает возможность пациенту жевать, разговаривать и в

целом жить без болей. Здесь он работает совместно с ортопедами, ортодонтами и другими врачами общих специальностей: неврологами, физиотерапевтами, травматологами-ортопедами.

К гнатологу помимо стоматолога может направить абсолютно любой врач, даже тот, который не имеет со стоматологией ничего общего: травматолог-ортопед, мануальный терапевт, физиотерапевт, массажист, невролог.

- Откуда берутся проблемы в работе зубочелюстной системы?

- Причины возникновения гнатологических проблем могут быть абсолютно разными, начиная от сложных родов у матери и различных травм в ходе жизнедеятельности человека, заканчивая неправильным протезированием или ортодонтическим лечением. Важно понимать, что зубы и челюсти – это не отдельная часть. В организме все взаимосвязано, поэтому нарушения в суставах всегда сопряжены с нарушениями в позвоночнике, стопах и со многим другим. Мы единая цельная система, наши зубы не могут жить отдельной от организма жизнью.



- Почему гнатологические проблемы необходимо решать?

- Если у вас уже начинают проявляться проблемы с височно-нижнечелюстными суставами, то важно заметить их и не допустить дальнейшего ухудшения ситуации. К сожалению, у любого механизма есть предел и свой ресурс. Позднее обращение к специалисту может повлечь за собой нарушение речи, трудности с пережевыванием пищи, постоянные головные и шейные боли, затруднение открывания рта (бывает, что пациент не может даже зевнуть) и многие другие патологические состояния. Скорее всего пострадает и эстетика – нередко в результате гнатологических проблем зубы стираются, становятся очень чувствительными и портится внешний вид улыбки.

Врач-гнатолог играет весомую роль в объемных, тотальных работах: будь то протезирование или ортодонтическое лечение на брекетах. Он помогает сделать так, чтобы оно было выполнено правильно и не повлекло за собой проблемы со стороны всего организма.



Если человек замечает у себя трудности с открыванием рта, с пережевыванием пищи, обнаруживает стертую эмаль зубов, сколы на зубах или чувствует постоянные боли в области височно-нижнечелюстного сустава, а также близкие сообщают ему о скрипах зубами ночью или днем – то ему обязательно нужна гнатологическая помощь.

- Расскажите, пожалуйста, о том, что происходит в кабинете гнатолога?

- Когда пациент приходит ко мне впервые, сначала мы просто разговариваем: я слушаю жалобы и выясняю, что привело к тем или иным проблемам.

Потом проводится осмотр. Врач находит проблему и показывает пути решения. Окончательный диагноз ставится чуть позже – после всех необходимых обследований.

Далее пациент приходит на диагностический прием, где проводится «функциональный анализ» – тщательное обследование всех мышц плечевого, шейного и головного отделов. Диагностика состоит из сканирования челюстей пациента, записи движений его челюсти, регистрации положения черепа в пространстве и других необходимых процедур. Собрав все данные, врач заочно проводит объемный анализ зубов, черепа, особенностей прикуса и мышечного тонуса. Все это дает четкое понимание, как составить индивидуальный план лечения для оказания максимально эффективной стоматологической и медицинской помощи пациенту.

Лечение состоит из нескольких этапов:

1

Изготовление индивидуальной съемной сплнт-системы – капы, которая поставит челюсть пациента в правильное (для его зубо-челюстной системы) положение. Просидев с капой 15-20 секунд, пациент тут же в кресле понимает, что стало значительно лучше. Носить конструкцию необходимо практически постоянно, как правило, в течение минимум 6-12 месяцев. Капа становится неотъемлемой частью жизни пациента.

2

После лечения на капе пациент переходит в руки ортопеда или ортодонта, которые занимаются закреплением правильного смыкания зубов. «Запомнить» правильное положение, зафиксированное капой можно с помощью искусственных конструкций или с помощью брекетов, элайнеров и других приспособлений по исправлению прикуса.

Нередко гнатолог в процессе лечения подключает смежных специалистов: невролога, массажиста, мануального терапевта, а также различные физиотерапевтические аппараты: петлю Глиссона, перкуссионные массажеры для шеи, головы, спины.



- Действительно ли помощь гнатолога настолько необходима сегодня?

- В моей практике были различные пациенты: человеку нет еще и 25 лет, а он уже не может открыть рот из-за проблем в височно-нижнечелюстном суставе. Были и пациенты с протезированием в сторонних клиниках, выполненным без помощи гнатолога. В результате через некоторое время появились боли в челюсти, невозможность пережевывания пищи, и затрудненное смыкание зубов.

Из недавнего: девушка, 23 года не может спать, нормально есть и вообще открывать рот шире, чем на 2.5 см из-за болей. При этом у нее достаточно хороший прикус, все зубы на месте и она регулярно наблюдается у стоматолога. После тщательной диагностики выяснилось, что проблема именно в височно-нижнечелюстном суставе. Для нее была изготовлена капа и практически сразу пациент избавился от проблем, с которыми обратился.

Именно поэтому я призываю вас, дорогие пациенты, своевременно обращаться к гнатологу. Мы в клинике «СтильДент» вам обязательно поможем. Оборудование здесь позволяет провести максимально полное обследование, поставить точный диагноз и подобрать подходящий план лечения.

ПРО ПРИКУС У ДЕТЕЙ

5 ВАЖНЫХ ВЕЩЕЙ,
КОТОРЫЕ НУЖНО ЗНАТЬ
КАЖДОМУ РОДИТЕЛЮ





Красивая улыбка во взрослом возрасте обычно зависит от развития зубочелюстной системы в детстве. Многие родители в обязательном порядке водят своих малышей к стоматологу, но часто не задумываются о необходимости посетить ортодонта. А между тем это важно для формирования правильного прикуса, который необходим не только с эстетической точки зрения, но и для здоровья.

1. Нарушение прикуса может привести к проблемам с глотанием, жеванием и даже произнесением некоторых звуков

Прикус – это правильное смыкание верхнего и нижнего зубных рядов. При соединении челюстей в норме каждый зуб должен соприкасаться с антагонистом. На деле идеальный прикус сегодня встречается очень редко.

Неправильный прикус может провоцировать нарушение жевания, дыхания, произношение звуков. К сожалению, в последнее время специалисты отмечают увеличение числа пациентов, которым необходимо ортодонтическое лечение. Среди причин неправильного прикуса: наследственная предрасположенность, нарушение прорезывания зубов, сосание соски, пальца, неправильное положение головы во время сна,

длительное нарушение носового дыхания. Иногда к аномалиям формирования зубочелюстной системы приводят особенности искусственного вскармливания. Дело в том, что все младенцы рождаются с несколько недоразвитой нижней челюстью. У детей на грудном вскармливании при сосании (длительном и интенсивном напряжении мышц) нижняя челюсть быстро занимает свое физиологическое место. Бутылочка же облегчает процесс сосания и есть риск, что челюсть сформируется не совсем правильно.





2. В первый раз ребенка рекомендуется показать ортодонту в 6-7 лет

Родители не всегда могут самостоятельно определить проблему, а врач это сделает безошибочно. В ортодонтии очень важно время – чем раньше обратитесь к специалисту и начнете лечение, тем быстрее прикус придет в норму.

Рекомендации по осмотру ребенка у ортодонта следующие:

- 6-8 лет (начало смены зубов)
- 11-13 лет (все молочные зубы поменялись на постоянные)

3. Неровные зубы, сосание соски, нечеткое проговаривание некоторых звуков – повод обратиться к ортодонту немедленно

Впервые обращаться к ортодонту в возрасте 6 лет – это рекомендация. На деле же каждый родитель сам решает, когда посетить специалиста. Существует ряд симптомов, на которые стоит обратить внимание и отвести ребенка на прием:

- длительное сосание соски, пальчика, щеки, закусывание губы;
- сильная кривизна молочных зубов, их разный размер, слишком долгое прорезывание зуба;
- нарушение пропорций лица;
- нечеткое произнесение некоторых звуков;
- несвоевременное удаление молочного зуба.

Ортодонтическая помощь наиболее эффективна в случае своевременного обращения.



4. Правильное питание мамы во время беременности, жесткая пища в рационе малыша и носовое дыхание – некоторые из действенных мер профилактики неправильного прикуса

К сожалению, не все аномалии прикуса можно предотвратить. Однако, существуют действенные меры профилактики, которые приблизят к нулю шансы столкнуться с проблемами развития зубочелюстной системы:

- правильное питание мамы, отказ от вредных привычек еще во время беременности;
- продуманное искусственное вскармливание – максимальное приближение его к естественному (специальные бутылочки с узким отверстием, наклон бутылочки при кормлении);
- жесткая пища в рационе ребенка способствует правильной стираемости зубов, равномерному распределению жевательной нагрузки и гармоничному развитию челюстей;
- свободное носовое дыхание у ребенка;
- регулярные визиты к стоматологу.

5. Специальные пластинки, полные и частичные брекет-системы – самые эффективные способы коррекции прикуса у детей

Вариантов коррекции прикуса у детей сегодня большое количество. В самом раннем возрасте ортодонты, как правило, рекомендуют индивидуально изготовленные пластинки или силиконовые капы. И те и другие приспособления дают хороший эффект. Пластинки обычно нравятся маленьким пациентам больше из-за того, что можно выбрать цвет и украсить их специальными картинками на свой вкус. Капы и пластинки используют у детей в возрасте 6-10 лет.

Часто, в сменном прикусе, необходимо установить “детскую” брекет-систему. В этом возрасте еще невозможно использовать классическое ортодонтическое лечение с помощью брекет-системы, поскольку не все молочные зубы сменились на коренные. Тогда врач-ортодонт по показаниям рекомендует детскую брекет-систему, “2x4”. Она также, как и полная, состоит из замочков и дуги. Принцип работы тоже аналогичен: брекеты оказывают давление на зубы, чтобы они изменили свое положение на анатомически правильное. Разница лишь в том, что частичные брекеты действуют только на определенные зубы: чаще всего это 4



передних резца и 2 жевательных моляра на верхней (чаще) или нижней челюсти. В случае необходимости ортодонт может увеличить конструкцию.

Срок лечения индивидуален и зависит от плана лечения. Нужен ли вашему ребенку именно такой вариант коррекции прикуса – решается на консультации у ортодонта.

В подростковом возрасте для исправления недостатков развития зубочелюстной системы, ортодонт чаще всего выбирает стандартные брекет-системы. Это быстро, эффективно и удобно. В 11-16 лет зубы легче поддаются коррекции, чем в более старшем возрасте.

Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий и их лечения, является период активного роста челюстей. Поэтому не стоит затягивать с обращением к ортодонт, это важно!



Наш консультант:
стоматолог-ортодонт

**Светлана
Евгеньевна
Алексеичук**



ПЛАСТИКА УЗДЕЧКИ

Пластика уздечки – хирургическая процедура, которая проводится для коррекции анатомических особенностей уздечек языка и губы.

В норме они никак не мешают человеку, а наоборот помогают – «управляют» языком и губами во время разговора, при сосании, жевании. В том же случае, если есть патология, то появляются неприятные проблемы. Подробнее о том, зачем, почему и в каких случаях пластика уздечки по-настоящему необходима читайте дальше.

Уздечка верхней губы – это эластичная складка слизистой оболочки полости рта, которая поддерживает верхнюю губу в правильном положении. Она соединяет между собой верхнюю губу с верхней десной.

Уздечка нижней губы – это такая же эластичная складка, которая поддерживает нижнюю губу в правильном положении и соединяет нижнюю десну с нижней губой.

Уздечка языка – это соединительная складка между нижней частью языка и дном ротовой полости.

О ПРОБЛЕМАХ

Сегодня все больше детей рождается с укороченной или неправильно расположенной уздечкой. Данную аномалию необходимо корректировать потому, что в дальнейшем она может повлиять на некоторые этапы развития зубочелюстной системы и не только.

Вот некоторые проблемы, которые способна спровоцировать патологическая уздечка:

1. Трудности с грудным вскармливанием

Ребенок не может правильно взять грудь или ему неудобно сосать. В результате младенец недостаточно питается и может терять в весе.

2. Неправильный прикус

Из-за короткой уздечки происходит неправильное смыкание челюсти. В дальнейшем это может привести к заболеванию суставов нижней челюсти и пародонтиту.

3. Проблемы с произнесением некоторых букв

Короткая уздечка – частая причина трудностей с речью в детском возрасте. Иногда из-за ограниченной подвижности языка ребенок просто физически не может вовремя (согласно возрастным нормам) улучшить свою речь, сделать ее более понятной, бывает и так, что аномалии уздечки мешают лишь произносить некоторые звуки: «р», «л» и другие.

4. Дискомфорт

При укороченной уздечке могут возникать неприятные ощущения, боли и другие дискомфортные состояния при разговоре и приеме пищи.



О ВОЗРАСТЕ

Конечно, идеально обнаружить проблему в самом раннем возрасте и тут же ее устранить. До года в уздечках еще нет нервных окончаний, а значит операция проходит быстро и безболезненно.

В дошкольном и младшем школьном возрасте также пластика проводится недолго и почти неощутимо. Подросткам же уздечку подрезают только в случаях крайней необходимости, для коррекции ситуации в 11-18 лет используются логопедические техники и специальные упражнения, которые растягивают уздечку. Совсем взрослым пациентам тоже может потребоваться такая процедура, например, на одном из этапов ортодонтического лечения.



ТЕХНИКИ ОПЕРАЦИИ

ФРЕНУЛОТОМИЯ

Наиболее распространенный метод выполнения манипуляции. Врач делает небольшой надрез специальными ножницами. Проводится, как правило, под общим обезболиванием.

ФРЕНЭКТОМИЯ

Используется реже, чем предыдущая и предполагает полное удаление уздечки. Актуальна для толстых и неправильно расположенных уздечек. После такой операции требуется большее время на восстановление, потому что в ходе операции врач накладывает швы, чтобы обеспечить правильное заживление. Результат от френэктомии обычно более стабильный, чем от френулотомии.

ФРЕНОПЛАСТИКА

Это изменение формы и положения уздечки без ее полного удаления. Используется для коррекции формы уздечки или перемещения ее в дру-

гое место. Врач делает Y-образный разрез, затем сшивает края раны. Таким образом сохраняется функциональность уздечки, и вместе с этим устраняются ограничения, которые предполагала ее первоначальная форма.

КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ЛАЗЕРА

Лазерные технологии имеют массу преимуществ: практически стопроцентная точность операции, минимальная травматизация тканей и короткий восстановительный период. Обычно при лазерной коррекции не требуется наложение швов, практически отсутствуют кровотечения, поскольку лазер коагулирует сосуды.

В сети клиник «СтильДент» процедуру проводят пациентам любого возраста. Благодаря современному оборудованию, опытным врачам и индивидуальному подходу пластика уздечки пройдет быстро, безболезненно и безопасно, при необходимости пластику уздечек верхней, нижней губы и языка возможно провести под общей анестезией.



Не стоит бояться пластики уздечки. Если есть показания к процедуре, то необходимо обязательно обратиться к специалисту самим или привести на прием ребенка. Стоматологи-хирурги сети клиник «СтильДент» внимательно осмотрят пациента и выберут оптимальную методику пластики уздечки.



САМА ПРОЦЕДУРА

Пластика уздечки проводится в несколько этапов:

1. Подготовка

Необходимые обследования зависят от выбора методики операции и вида анестезии. Если это местное обезболивание, то, как правило, никаких анализов не требуется – все решается на первичном приеме у стоматолога-хирурга. Если же выбор пал в пользу общей анестезии, то придется пройти дообследование.

2. Анестезия

Для операций по пластике уздечки сегодня чаще используется два вида обезболивания: общий наркоз и местная анестезия. Какой выбрать – решается индивидуально.

3. Пластика

На этом этапе врач проводит непосредственно подрезание или лазерную коррекцию уздечки. Выбор методики проведения операции зависит от индивидуальных особенностей, целей операции и других важных факторов.

4. Швы

Этот этап проводится при необходимости. В некоторых случаях края раны ушивать обязательно, в других – они остаются открытыми для заживления естественным путем.

5. Восстановление

Этот этап, как правило, проходит достаточно быстро и безболезненно. Обычно послеоперационная рана заживает первичным натяжением, она быстро затягивается с образованием минимального рубца. Чаще всего на вторые сутки ребенок уже забывает о манипуляции и никакой реабилитации не требуется. Для наибольшей эффективности процедуры рекомендованы занятия с логопедом.



Наш консультант:
стоматолог-хирург,
имплантолог

**Никита
Дмитриевич
Моложенко**

№58

ЗДОРОВЬЕ

+16

Стиль Дент 
стоматологическая клиника



**ПРО ПРИКУС
У ДЕТЕЙ**

**ПЛАСТИКА
УЗДЕЧКИ**

**ЧТО ТАКОЕ
ГНАТОЛОГИЯ?**

ЗИМА 2024/25