

№57

ЗДОРОВЬЕ



Евромед

группа компаний

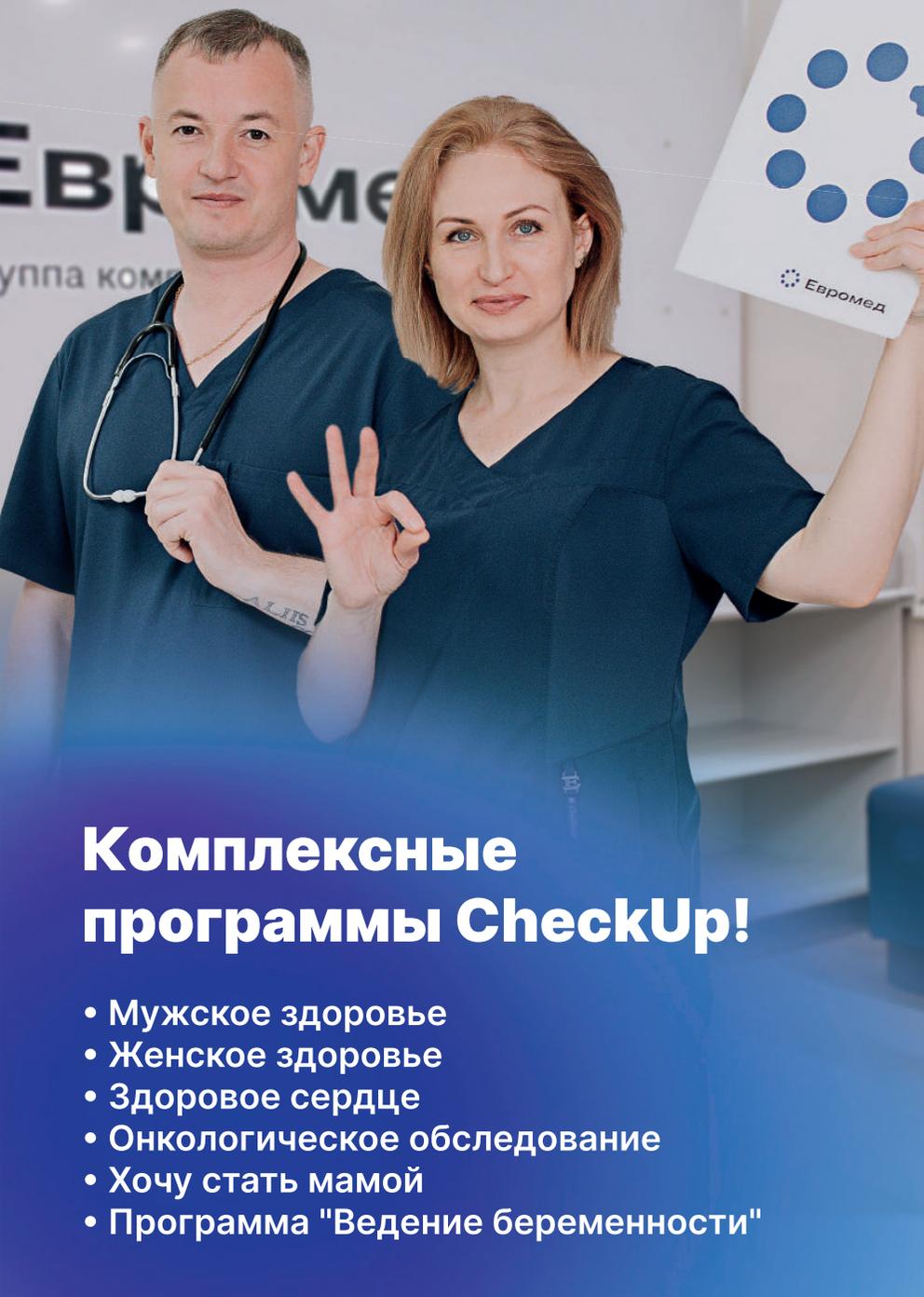
**КОМПЛЕКСНОЕ
ВОССТАНОВЛЕНИЕ**
ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
И РОДОВ

РЕАБИЛИТАЦИЯ:
МАЛЕНЬКИМИ
ШАГАМИ
К БОЛЬШОМУ
РЕЗУЛЬТАТУ

**МЯСО,
ФАСТФУД
И СУП**
РАЗБИРАЕМСЯ,
ЧЕМ КОРМИТЬ
ВАШЕГО ШКОЛЬНИКА

ОСЕНЬ 2024

Здоровье в приоритете!



Комплексные программы CheckUp!

- Мужское здоровье
- Женское здоровье
- Здоровое сердце
- Онкологическое обследование
- Хочу стать мамой
- Программа "Ведение беременности"

+7 (383) 284-03-41

Заходи на сайт
euromednsk.ru



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ЗДОРОВЬЕ от Евромед ОСЕНЬ 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: 1.09.2024 г.

Тираж 950 экз.

Распространяется бесплатно.

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

ГЛАВНЫЙ ВРАЧИрина Владимировна
Подволоцкая

Здравствуйте, уважаемые читатели и пациенты клиник «Евромед» и «СтильДент»!

Лето было жарким и надеюсь, полным разнообразных впечатлений. Для нашей клиники так точно. Одна из наших больших радостных летних новостей – церемония официального открытия обновленного стационара, который теперь располагается в новом отдельном девятиэтажном здании. Для всей команды «Евромед» – это долгожданное и очень важное событие. Теперь мы можем оказать высококачественную медицинскую помощь еще большему количеству жителей и гостей Новосибирска, мы расширяемся, улучшаем – и это важная часть развития любого большого Дела.

Сегодня за окном уже осень. Это значит начался сезон школьных забот: учеба, дополнительные занятия, кружки, соревнования, олимпиады. И, конечно, любой родитель озадачен тем, как поддержать своего ребенка в этой активной жизни? Первое, на что стоит обратить внимание – питание. Ответ на главный вопрос: «Каким должно быть питание ребенка в школе и дома?» вы найдете в осеннем номере «Здоровья». Мы поговорили о питании школьника с нашим педиатром. Результат – читайте на страницах журнала.

Центральной темой выпуска, который вы держите в руках, стало восстановление женщины после беременности и родов. Когда появляется малыш, есть соблазн забыть о себе и направить все свое внимание только на него. Чтобы избежать этого, мы рассказали про тот самый послеродовой период женщины и обозначили специалистов, которые могут стать помощниками в восстановлении.

Также в этом номере вы найдете полезный материал о ведении беременности, осложненной гестационным сахарным диабетом (ГСД). Интересный и важный текст от нашего гинеколога рекомендуем прочитать и тем, кто уже в ожидании малыша и тем, кто только готовится, потому что диагноз «ГСД» сегодня звучит очень часто.



Читайте в журнале интервью с руководителем отделения восстановительного лечения «Евромед» – узнаете больше о самой профессии, о методах реабилитации и о наших возможностях в этом направлении.

Во второй части «Здоровья» вас ждут тексты о стоматите, удалении зубов, чувствительности зубов. Также мы попросили стоматолога-ортопеда, стоматолога-терапевта и стоматолога-ортодонта написать авторские колонки о пользе или вреде твердой пищи для зубов и зубочелюстной системы. Отдельно выделю «7 популярных мифов про брекетсы», тем, кто собирается, но по каким-то причинам опасается устанавливать конструкции – к прочтению обязательно!

В заключении хочу напомнить вам слова классика:

*«Есть в светлости осенних вечеров
Унылая, таинственная прелесть».*

Не забывайте больше гулять и наслаждаться этим прекрасным временем года. Романтической и активной вам осени!

КОНСУЛЬТАНТЫ НОМЕРА



**Ирина
Владимировна
ПОДВОЛОЦКАЯ**

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ,
КАНДИДАТ
МЕДИЦИНСКИХ
НАУК, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ



**Анна
Сергеевна
ПРОШКИНА**

ВРАЧ-УРОЛОГ,
АНДРОЛОГ, СПЕЦИ-
АЛИСТ ПО ЖЕНСКОЙ
УРОЛОГИИ И МУЖ-
СКОЙ АНДРОЛОГИИ



**Ирина
Сергеевна
ИСКАКОВА**

ВРАЧ-
ЭНДОКРИНОЛОГ



**Наталья
Владимировна
МИЧУРИНА**

ВРАЧ-
ЭНДОКРИНОЛОГ,
ДИЕТОЛОГ



**Евгения
Владимировна
МАРЧУК**

ВРАЧ АКУШЕР-
ГИНЕКОЛОГ



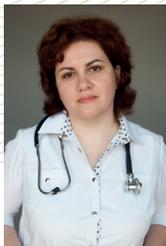
**Мария
Александровна
КОЖЕВНИКОВА**

ВРАЧ-ПЛАСТИЧЕСКИЙ
ХИРУРГ



**Анастасия
Викторовна
СТРЕЛЬНИКОВА**

РУКОВОДИТЕЛЬ
ОТДЕЛЕНИЯ ВОССТАНО-
ВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ,
КМН, ВРАЧ НЕВРОЛОГ



**Наталья
Владиславовна
МАВРИНСКАЯ**

РУКОВОДИТЕЛЬ
ГАСТРОЭНТЕРОЛО-
ГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ,
ВРАЧ-ГАСТРОЭНТЕ-
РОЛОГ



**Татьяна
Валерьевна
КЛЕШНИНА**

ВРАЧ
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ДИАГНОСТИКИ,
РЕНТГЕНОЛОГ



**Николай
Викторович
СОПИЛЬНЯК**

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ, РУКО-
ВОДИТЕЛЬ ХИРУРГИ-
ЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ,
СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ,
ИМПЛАНТОЛОГ



**Светлана
Евгеньевна
АЛЕКСЕЙЧУК**

СТОМАТОЛОГ-
ОРТОДОНТ



**Елена
Викторовна
КОЧЕРГИНА**

ПЕДИАТР,
ВАКЦИНОЛОГ,
ВРАЧ УЗИ



**Любовь
Васильевна
СТАСЮК**

СТОМАТОЛОГ-
ТЕРАПЕВТ,
РУКОВОДИТЕЛЬ ПАРО-
ДОНТОЛОГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ



**Екатерина
Александровна
НИКИТИНА**

СТОМАТОЛОГ-
ТЕРАПЕВТ,
ПАРОДОНТОЛОГ



**Елена
Владимировна
ЧЕРНЕЦОВА**

СТОМАТОЛОГ-
ХИРУРГ,
ИМПЛАНТОЛОГ



**Наталья
Владимировна
ВАСЕЧКО**

СТОМАТОЛОГ-
ОРТОПЕД



**Влада
Вячеславовна
КУЗНЕЦОВА**

СТОМАТОЛОГ-
ОРТОДОНТ



**Ирина
Владимировна
ГОРИЧЕВА**

СТОМАТОЛОГ-
ТЕРАПЕВТ

9 ИНТЕРВЬЮ
МАЛЕНЬКИМИ
ШАГАМИ К БОЛЬШОМУ
РЕЗУЛЬТАТУ

12 ТЕМА НОМЕРА
СЛАДОСТЬ
НЕ В РАДОСТЬ

15 ТЕМА НОМЕРА
КОМПЛЕКСНОЕ
ВОССТАНОВЛЕНИЕ
ПОСЛЕ БЕРЕМЕННО-
СТИ И РОДОВ

18 ХИРУРГИЯ
ОСТОРОЖНО
О ДЕЛИКАТНОМ

22 АКТУАЛЬНО
МЯСО, ФАСТФУД И СУП - РАЗБИРАЕМСЯ,
ЧЕМ КОРМИТЬ ВАШЕГО ШКОЛЬНИКА



Стиль Дент 
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА

27 ТЕМА НОМЕРА
ТВЕРДАЯ ПИЩА
МИКРОБЛОГИ
ВРАЧЕЙ
«СТИЛЬДЕНТ»

32 ХИРУРГИЧЕСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЯ
УДАЛИТЬ НЕЛЬЗЯ
ОСТАВИТЬ

34 ОРТОДОНТИЯ
7 ПОПУЛЯРНЫХ
МИФОВ О БРЕКЕТАХ

36 ПАРОДОНТОЛОГИЯ
СТОМАТИТ

38 ПАРОДОНТОЛОГИЯ
5 ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ
УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ



«Евромед» и «Стиль-Дент» устроили веселый праздник в «День защиты детей»

Мастер-классы, беспроигрышная лотерея и игры с аниматорами – на интерактивной точке клиник «Евромед» и «СтильДент» в Центральном парке 1 июня было весело и многолюдно. Гостей в этот раз развлекали не только узнаваемые маскоты: Доктор и Зуб, а к ним присоединился еще и Щенячий Патруль.

В детской зоне каждый ребенок нашел себе занятие по душе: кто-то фотографировался с ростовыми куклами, кто-то учился создавать ветерок, кто-то сосредоточенно складывал оригами, а кто-то расписывал деревянные значки. Приятным бонусом для всех посетителей нашей точки в «День защиты детей» стала беспроигрышная лотерея. Среди подарков из лототрона были скидки, бонусные рубли на счет, УЗИ, приемы детских специалистов и многое другое. Никто не ушел в этот день без презента.



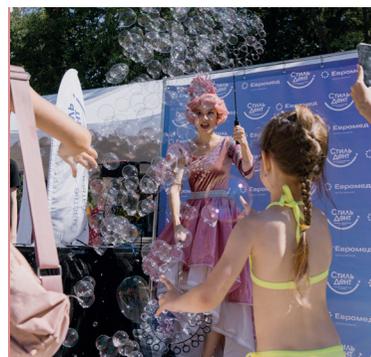
Активности от клиник работали в «День города»

Свою 131-ю годовщину Новосибирск отметил с размахом. Праздничные мероприятия проходили в этот день практически на каждой улице и, конечно, в центре города. Команда «Евромед» и «СтильДент» стала частью этого масштабного праздника. Развлечения, активности и стенды клиник можно было увидеть издалека – гостей Центрального парка уже по доброй традиции встречали фирменные Зуб и Доктор.



Наша зона на празднике была оформлена так, чтобы интересно было всем: здесь можно было поиграть в настольные (и не только) игры, порисовать, просто пообщаться друг с другом и отдохнуть от городской суеты в мягких пуфах.

Для маленьких новосибирцев Сладкая королева провела захватывающее шоу мыльных пузырей, ниндзя Наруто организовал танцы, эстафеты, конкурсы. В этот день были и подарки, и улыбки, и детский смех – мы вместе создали настоящую праздничную атмосферу.



«Евромед» организует межрегиональную конференцию по урологии и гинекологии

Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием по урологии и избранным аспектам гинекологии «Euromed Urological & Gynecological Conference 2024. Тренды и традиции» пройдет 1 ноября 2024 года в Новосибирске. В мероприятии примут участие ведущие эксперты в области урологии и гинекологии – практикующие врачи.

Конференция станет местом для обсуждения волнующих и спорных вопросов данных направлений медицины. Для специалистов – это отличная возможность поделиться опытом, получить ответы на многие вопросы, а также повысить свои профессиональные компетенции.

В программе мероприятия 4 основных направления:

- Оперативная урология и гинекология;
- Онкоурология;
- Избранные аспекты андрологии/репродуктологии;
- Эстетическая урогинекология.



Поход по Кемеровской области и республике Хакасия

Всем известно, что движение – это жизнь и залог крепкого здоровья. Сердечно-сосудистый хирург клиники «Евромед» Юрий Дмитриевич Гирич не первый год пропагандирует активный образ жизни. Этим летом он и группа школьников покорили маршрут длиной в 123 км, который проходил по территориям Кемеровской области и республики Хакасия. Врач нашей клиники часто ходит в походы и изучает новые места, демонстрируя таким образом то, что физическая активность – это не скучно, а очень интересно и полезно.





Обновлённый стационар «Евромед» открылся в Новосибирске

Новый многопрофильный медицинский центр клиники «Евромед» находится практически в центре города – на улице Писарева – удобно добираться из любого района. В здании располагаются клинично-диагностическое отделение и стационар, который принимает пациентов в отделения: гинекологии, урологии, хирургии (включая оториноларингологию и проктологию), травматологии и ортопедии, онкологии, пластической хирургии.

Когда-то, в 2010 году, стационар нашей клиники включал 2 операционные и палатное отделение на 11 коек. Позже – стационар на протяжении 8 лет располагался в отдельном здании, был рассчитан на 25 коек, 3 операционных зала.



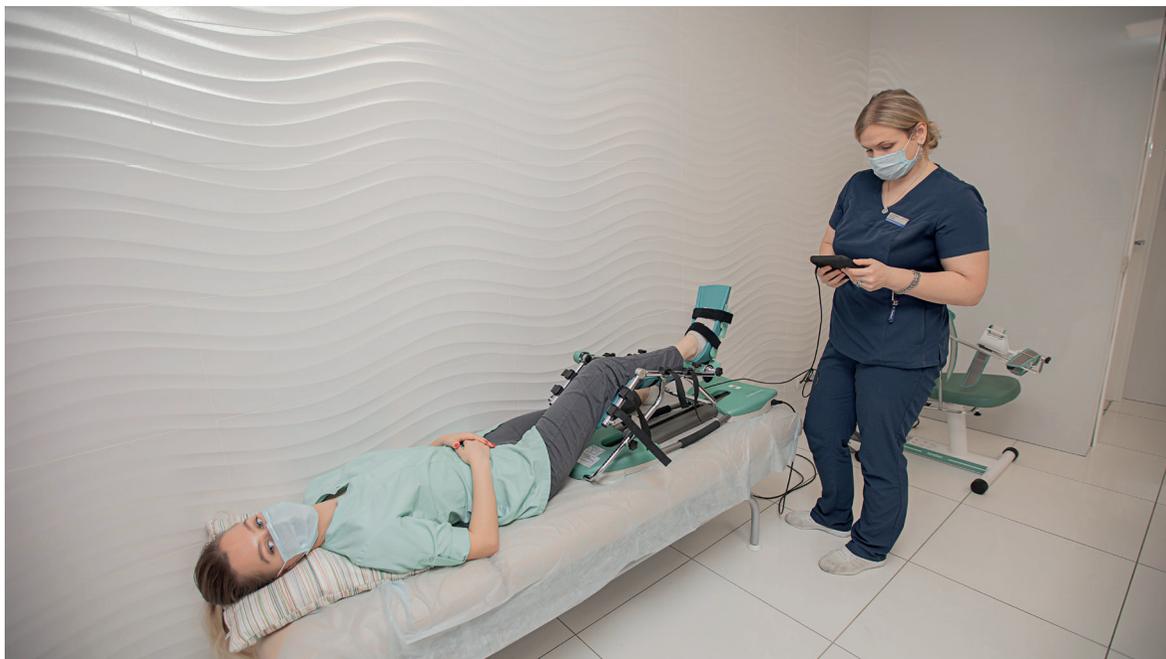
Шло время, увеличивалось количество направлений оказания помощи, рос и поток пациентов – постепенно стало понятно, что необходимо расширять площади и модернизировать отделение.

Обновленный стационар располагается теперь в новом просторном девятиэтажном здании. Он представляет собой два операционных блока по три операционных зала каждый и 65 коек. Оснащенный по последнему слову техники он дает возможность врачам оказывать высококачественную медицинскую помощь с использованием современных технологий, таких как Fast Track, направленных на сокращение времени восстановления пациента.



Большое значение в клинике всегда уделяли подбору кадров: собрали команду сильных профессионалов, врачей с большим опытом.

Здание стационара проектировалось для медицинских целей, поэтому учли всё, что необходимо: от санитарно-эпидемиологических норм и маршрутизации пациентов до комфортабельных палат. Пациенты стационара признаются, что чувствуют себя совсем не как в больнице, а, скорее, как в современном, удобном отеле.



РЕАБИЛИТАЦИЯ: МАЛЕНЬКИМИ ШАГАМИ К БОЛЬШОМУ РЕЗУЛЬТАТУ

Планируя операцию, пациент обычно озабочен непосредственно самим процессом. Но есть еще один важный аспект – реабилитация. От того, насколько успешно она пройдет, зачастую, зависит конечный результат манипуляции и, конечно, качество жизни в дальнейшем. Реабилитацией занимаются врачи восстановительной медицины – специалисты с огромным багажом знаний из разных медицинских направлений. О самой профессии, процессе реабилитации и новых технологиях в ней мы поговорили с руководителем отделения восстановительного лечения, кандидатом медицинских наук, врачом-неврологом Анастасией Викторовной Стрельниковой.

- Анастасия Викторовна, расскажите, пожалуйста, чем занимается врач восстановительной медицины, и кто из пациентов обращается к вам за помощью?

- Врач восстановительной медицины занимается реабилитацией после травм и оперативных вмешательств. В клинике «Евромед» такое лечение осуществляется амбулаторно, но в скором времени мы планируем организовать его и в условиях стационара. Наша клиника – многопрофильный медицинский центр, где ежедневно проводится большое количество разноплановых операций: артроскопическая, периферическая травматология и ортопедия, эндопротезирование суставов, оперативное лечение онкологических пациентов, пациентов с гинекологическими и урологическими заболеваниями, а также успешно работает

отделение эстетической хирургии. Такой поток пациентов требует профессиональной реабилитации, в том числе и ранней послеоперационной. Восстановительное лечение сегодня возможно практически при любой патологии. Ведь движение – жизнь, а мы учим правильно двигаться после операций, правильно дышать после постельного режима или пневмоний, помогаем адаптироваться к привычной жизни после различных травм. Кроме того, мы занимаемся и реабилитацией детей, начиная с двухнедельного возраста!

- Как и откуда вообще появилась такая специализация? Почему вы пошли именно по этому пути?

- Специальность «восстановительная медицина» прошла очень непростой путь развития.

Еще в 2003 году Приказом Минздрава РФ она была внесена в номенклатуру основных специальностей учреждений здравоохранения РФ. Но уже в 2008 году следующий Приказ превратил восстановительную медицину в «специальность, требующую дополнительной подготовки» для врачей-неврологов, терапевтов, педиатров, травматологов и других. А в 2012-ом очередным Приказом вообще исключил восстановительную медицину из основных, и из дополнительных врачебных специальностей. Новые изменения произошли уже в 2019-ом, когда номенклатура специальностей была дополнена специальностью «врач физической и реабилитационной медицины».

Мой путь в этой профессии тоже был непростым, ведь медицина и технологии не стоят на месте – врач должен постоянно учиться. Моя основная специальность – «неврология», и долгое время я работала в крупном стационаре именно неврологом с пациентами после черепно-мозговых, позвоночно-спинномозговых травм, после хирургического лечения грыж межпозвоночных дисков. Когда в этом же стационаре организовали реабилитационное отделение,



я почувствовала, что для полноценной помощи пациентам, мне не хватает знаний невролога. Тогда я пошла учиться и дополнительно получила специализацию «врач по лечебной физкультуре». Далее было обучение иглорефлексотерапии, физиотерапии и, наконец, физической и реабилитационной медицине.

Основные принципы реабилитационного лечения – последовательность и непрерывность, поэтому очень важно было выстроить работу, как единую систему, где врачи курируют пациента, отмечают и развивают достигнутые им результаты. В моем случае, именно сочетание нескольких специальностей дает возможность более полного понимания проблемы пациента. В 2020-ом году я защитила кандидатскую диссертацию: тема моего научного исследования была связана с реабилитацией.

- Как вы составляете план лечения пациента?

- Реабилитация – этапный процесс и важно не нарушать последовательность поставленных задач. С самого начала мы смотрим на реабилитационный потенциал: оцениваем возможности пациента. На основании этого строится реабилитационная программа. Мы ставим пациенту текущие (краткосрочные) и долгосрочные цели. Например, после длительной иммобилизации (неподвижности) у пациента развилась контрактура – ограничение объема движений сустава конечности. Мы пишем план лечения, в котором с помощью реабилитационных техник объем движений будет постепенно и максимально безболезненно для пациента увеличиваться. Тоже самое и с пациентом, который длительное время находился в положении лежа - сначала его нужно научить сидеть с опорой, держать спину в положении сидя, затем сидеть без опоры.

Есть понятие «реабилитационный прогноз». Это возможность реализовать реабилитационный потенциал, проще говоря – эффективность лечения. Например, пациент 6 месяцев находился в положении лежа, а ему предлагается программа, в которой стоит задача через 10 дней проходить 100 метров самостоятельно. Это не реабилитация, а вредительство. Наша задача организовать программу реабилитационного лечения исходя из того, что мы можем предложить пациенту, и что он готов выполнить на своем уровне физических возможностей. Пациент должен осознавать, что происходит на каждом этапе реабилитации и быть активным участником реабилитационного процесса.

- Какие современные инновационные методы реабилитации используются сегодня в работе с пациентом?

- Реабилитация базируется на следующих постулатах: раннее начало, индивидуальность, комплексность, этапность, преемственность и непрерывность лечения. Сегодня здесь набирает популярность биопсихосоциальная модель. Это именно тот случай, когда важно все, что окружает пациента: квалифицированный персонал, медицинские технологии, среда, взаимоотношения в социуме, в том числе с семьей и с медицинским персоналом.

Новые технологии – неотъемлемый и важный компонент лечебного процесса, но не стоит ждать от них чудес. Ведь без грамотных специалистов, владеющих этими методиками и правильно организованной системы ведения пациентов результата не будет. В этом вопросе очень важна работа в команде. Добиться поставленных целей позволяет только совместный труд пациента и медицинского персонала.



В процессе реабилитации мы должны учитывать не только физическое, но и психологическое состояние пациента. И вот здесь современные технологии очень выручают. Наша задача заинтересовать человека в выздоровлении. Бывает, пациент мотивирован на лечение, но ему страшно, он боится болевых ощущений. Сейчас на рынке огромное количество роботизированных тренажеров, которые позволяют ускорить процесс реабилитации, сделать его удобным, максимально снизить дискомфортные ощущения и тогда лечение пациенту становится интересно. Мы в клинике «Евромед» активно используем такие тренажеры. В комплексном реабилитационном подходе также применяются индивидуальные занятия с инструкторами лечебной физкультуры, различные виды физиолечения.

Бывают ситуации, когда пациент занимает пассивную позицию, но в реабилитации ждать «волшебной таблетки» не получится. Огромную роль в таких случаях играет семья. Наша задача максимально включить человека в лечение, иногда для этого приходится работать еще и с родными пациента.

- Через какое время пациент может оценить результат?

- Все зависит от исходного физического состояния пациента и поставленных целей. Краткосрочные цели мы обычно ставим на период от 7 до 10 дней. Например, после хирургического лечения на плечевом суставе у человека есть ограничение объема движений в суставе. Одной из краткосрочных целей будет являться возможность самостоятельно расчесать волосы. Мы прогнозируем сроки достижения желаемого результата исходя из физического состояния пациента: это может занять неделю, а может и три.

В нашей клинике один из крупнейших кабинетов физиолечения в Новосибирске. Оборудование и место позволяют проводить здесь все необходимые этапы восстановительного лечения: заниматься с инструктором ЛФК, делать массажи, заниматься на тренажерах и другое. Чтобы ускорить процесс реабилитации и сделать его максимально эффективным, в своей работе мы активно используем современные технологии и методики, проверенные временем.

СЛАДОСТЬ НЕ В РАДОСТЬ

Во время беременности перестраиваются внутренние процессы, тело подготавливается к появлению малыша. В женском организме происходит не просто гормональный скачок, а целая гормональная буря. Одно из последствий этой бури – нарушение чувствительности организма к инсулину и повышение уровня сахара в крови. У такого состояния есть свое название: «гестационный сахарный диабет» (ГСД) или «диабет беременных». Мы расспросили эндокринолога клиники «Евромед» Ирину Сергеевну Исакову об особенностях ведения беременности, осложненной ГСД.

- Ирина Сергеевна, расскажите, пожалуйста, что такое гестационный сахарный диабет?

- Гестационный сахарный диабет – это состояние нарушения углеводного обмена или повышение уровня глюкозы крови, впервые развившееся во время беременности. Уровень глюкозы может повышаться как натощак, так и после еды. Проверяются эти показатели минимум дважды за все время беременности. На сроке 7-8 недель впервые мы определяем глюкозу крови на голодный желудок и если все хорошо, то потом на 24-28 неделе проводим тест толерантности к глюкозе. Он проходит таким образом: определяется показатель натощак, затем пациентка выпивает раствор глюкозы и далее снова дважды производятся измерения: через час и через два часа после приема раствора.

В норме при первом измерении натощак уровень глюкозы должен быть не более 5 ммоль/л, через час – до 9,9 ммоль/л, через два часа – до 8,4 ммоль/л. Везде я озвучиваю максимальные значения, которые подходят под понятие «норма», большие цифры уже считаются патологией.



Эндокринолог клиники «Евромед» объяснила особенности ведения беременности, осложненной гестационным сахарным диабетом.

Нюанс заключается в том, что у беременных женщин немножко другие нормативы, чем у небеременных. Ориентироваться необходимо как раз на те, которые я привела выше – они есть в клинических рекомендациях.

Важно! Любое однократное повышение сахара крови во время беременности уже расценивается как гестационный сахарный диабет. И варианты: «Вы идите пересдайте и если все будет хорошо, то хорошо» официально по клиническим рекомендациям не допускаются.

- Как часто вы сегодня ставите диагноз «гестационный сахарный диабет»? И с чем, по вашему мнению, это связано?

- Сегодня мы выставляем такой диагноз очень часто. Я думаю, что это связано в большей степени с малоподвижным образом жизни и особенностями питания, когда в рационе в большом количестве присутствуют углеводы, особенно быстрые: сахар, хлебобулочные изделия. Еще несколько причин: наследственность и экология. Сейчас даже у стройной молодой девушки может развиваться

диабет, и там, конечно, причина намного глубже. В группе риска по диабету беременных: женщины, которые ведут малоподвижный образ жизни, неправильно питаются, женщины с лишним весом, а также те, кто ест за двоих во время беременности. К последнему поясню, что рацион может увеличиться всего на 25% от обычного.

- Может ли беременная самостоятельно заподозрить у себя заболевание?

- Как правило, нет. Потому что гестационный сахарный диабет – это незначительное повышение глюкозы в крови, которое протекает бессимптомно. Поэтому важно следовать рекомендациям акушеров-гинекологов и сдавать все необходимые анализы в срок.

- Особенности ведения беременности при таком диагнозе?

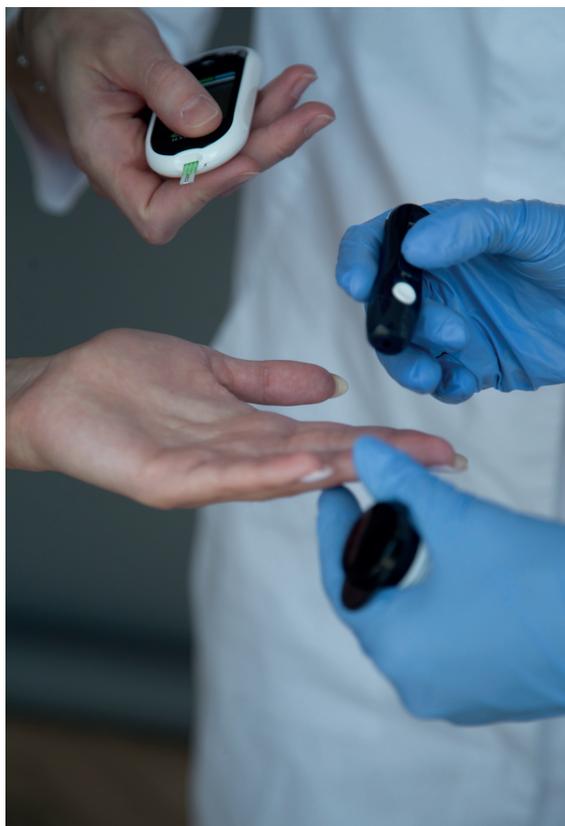
- Большинство случаев мы ведем только на диетотерапии. Если она не приносит ожидаемого результата, мы применяем единственный разрешенный в России метод медикаментозного лечения сахарного диабета – инсулинотерапию. Бояться ее не нужно, потому что это проверенная десятилетиями, абсолютно безопасная методика. Кроме того, инсулин не проникает через плацентарный барьер и не доходит до ребенка. Он только помогает маме перерабатывать избыток сахара в крови.

- Чем опасен гестационный сахарный диабет для мамы и для ребенка?

- Чтобы было понятно, объясню совсем просто: избыток глюкозы по сосудам через плаценту переходит к ребенку. И уже на это количество ребенок начинает вырабатывать свой инсулин (больше, чем мог бы). Такой малыш может быть крупнее обычного ребенка. Также могут возникнуть осложнения во время и после родов как для мамы, так и для малыша.

После появления на свет, организм такого ребенка вырабатывает большее количество инсулина, чем нужно. Соответственно, у него более низкий уровень глюкозы в крови, он больше спит, иногда бывает немного заторможенным – все это может влиять на развитие и становление нервной системы, головного мозга и на умственные способности.

Кроме этого, неконтролируемый гестационный диабет опасен тем, что мама и ребенок автоматически попадают в группу риска по развитию сахарного диабета в дальнейшем и по статистике в 30% случаев это и происходит уже через 5-10 лет. Поэтому очень важно следить за показателем глюкозы крови.



Особенности ведения беременности, осложненной гестационным сахарным диабетом:

- 1. Диетотерапия;**
- 2. Регулярное измерение глюкозы в крови до родов: ежедневно натощак и через час после основных приемов пищи;**
- 3. Регулярная физическая нагрузка, разрешенная акушерами-гинекологами.**

- Ирина Сергеевна, правда ли что такой диабет проходит сразу после рождения ребенка, если да, как быстро это происходит?

- Да. В большинстве случаев после родов уровень сахара приходит в норму. Однако, мы рекомендуем расширять диету потихоньку – постепенно добавлять продукты, а не бросаться во все тяжкие.

Знаю, что некоторые доктора советуют измерять уровень глюкозы первую пару недель после родов. И это верно, но измерять надо немного не так, как в беременность. А именно, показатель измеряется через 2 часа после еды.



Я же рекомендую женщинам с диагнозом «гестационный сахарный диабет» через 3 месяца после родов обязательно пройти тест толерантности к глюкозе.

Сделайте выбор в пользу так называемого средиземноморского типа питания – питания с содержанием не более 25% углеводов и, если нет противопоказаний, подключите регулярные занятия спортом.

То же самое необходимо делать и по отношению к детям, рожденным от мам с ГСД: следить за весом, питанием и физической нагрузкой. Если что-то беспокоит маму в отношении ребенка: быстрый набор веса, сильная жажда, липкая моча, вялость, сонливость – обязательно обратитесь к педиатру и не забудьте сказать, что у мамы был выявлен гестационный сахарный диабет во время беременности. Доктор назначит необходимое обследование и лечение. По наследству это не передается, но риск развития диабета есть.

Учитывая большое патогенетическое сходство ГСД и СД 2-го типа, ГСД рассматривается как типичное мультифакторное заболевание, в развитии которого принимают участие многочисленные генетические, эпигенетические факторы и другие факторы.

Факторами риска развития ГСД являются:

- *Возраст матери больше 35 лет;*
- *Избыточный вес и ожирение (или чрезмерная прибавка в весе во время беременности);*
- *Артериальная гипертензия;*
- *Предыдущий гестационный диабет;*
- *Синдром поликистозных яичников;*
- *Роды крупным плодом в анамнезе (более 4 кг);*
- *Предшествующие необъяснимые перинатальные потери, рождение детей с пороками развития;*
- *Женщины с преддиабетом;*
- *Любая семейная история СД типа 2;*
- *Принадлежность к популяции с высоким риском СД 2 типа;*
- *Инсулинорезистентность;*
- *Предшествующие преждевременные роды, преэклампсия.*



КОМПЛЕКСНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Появление малыша – одно из самых счастливых событий в жизни женщины, которое обязательно несет за собой перемены: в быту, в ритме жизни, в организме. Хотя, женский организм и готовится к рождению ребенка самостоятельно, однако, рекомендуется все же держать руку на пульсе, контролируя все процессы и следя за анализами. То же самое и с восстановлением после беременности и родов: природа, конечно, все продумала, но иногда организму требуется поддержка извне. Команда специалистов «Евромед» готова помочь каждой женщине вернуть идеальные формы, восстановить тело и поправить здоровье.

ЖЕНСКИЙ ОРГАНИЗМ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Изменения, связанные с беременностью, ждут каждую женщину. Работать по-другому в этот период начинает примерно все: матка увеличивается, одни гормоны сменяются другими, активизируются дыхательная и сердечно-сосудистая системы, меняются костная и мышечная системы, структура связочного аппарата и так далее. Такие трансформации необходимы для того, чтобы обеспечить потребности малыша, ведь в эти 9 месяцев главная задача женского организма – развитие ребенка. После родов наступает восстановительный период, и у каждой женщины он проходит по-своему. На то, каким будет результат влияет несколько факторов: состояние организма до беременности, течение беременности, наличие осложнений и то, какими были роды.

В целом у всех только что родивших женщин происходят одни и те же процессы, заложенные природой. Организм знакомится со своим новым статусом: половая система постепенно возвращается к привычному виду, грудь приспособляется к новой функции, заживают поврежденные ткани, проходят отеки, улучшается иммунитет, гормональный фон меняется, кожа и мышцы стремятся обрести дородовой тонус, меняется фигура, возвращаются менструации.

Первичное восстановление организма происходит самостоятельно и важно в этот период не вмешиваться и не навредить. В среднем такой послеродовой период длится от 6 до 12 недель. Дальше чаще всего организму в восстановлении нужна поддержка и помощь специалистов.

ГОРМОНЫ И ПИТАНИЕ

Первое и самое важное, за чем надо следить после беременности и родов – это гормональный фон и питание. Дело в том, что предыдущие 9 месяцев в организме женщины вырабатывались гормоны, которые отвечали за течение беременности: в первую очередь прогестерон, эстрогены, хорионический гонадотропин (тот самый ХГЧ), окситоцин, кортизол, тироксин, трийодтиронин и, конечно, пролактин. После родов же на первый план выходят гормоны, контролирующие лактацию: те же самые пролактин и окситоцин, но в гораздо большем количестве, при этом уровень прогестерона и эстрогена снижается.

«Существует такое явление, как «гормональный дисбаланс». В основном, гормоны приходят в норму сами, без вмешательства со стороны. Однако, бывают случаи, когда необходима помощь специалиста. Повышенная потливость, депрессия, раздражительность, быстрая утомляемость, снижение либидо, активное выпадение волос или наоборот излишнее оволосение, резкое изменение веса – повод обратиться к эндокринологу и проверить уровень гормонов», – говорит врач-эндокринолог, диетолог клиники «Евромед» Наталья Владимировна Мичурина.

Питание мамы влияет не только на ее состояние, но и на здоровье малыша, поэтому необходимо



рационально подойти к этому вопросу. Основное и главное правило: еда должна быть разнообразной. Старайтесь аккуратно добавлять продукты в рацион, чтобы не вызвать аллергическую реакцию у ребенка. Помните, что качество питания влияет на количество энергии в организме, а еще на то, как быстро вы придете в форму после беременности и родов. Не стоит забывать и о качестве тела – оно тоже зависит от того, что вы едите. Подобрать правильное сбалансированное питание конкретно вам помогут опытные специалисты клиники «Евромед».

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Во время ожидания малыша вырабатывается еще один очень важный гормон – релаксин. Он отвечает за расслабление связок и мышц будущей мамы, тем самым помогая подготовиться к растущему плоду и родам. Этот полезный в беременность гормон является причиной многих неприятных проблем после родов. Например, из-за ослабления связок мы сталкиваемся с диастазом, опущением органов малого таза и, конечно, с обвисанием груди.

Все это поправимо. Мы разработали комплекс «Mommy Makeover», где пластические хирурги трудятся над созданием новых форм груди (подтяжкой или изменением размера), восстановлением добеременных форм тела – абдоминопластикой, когда страдает передняя брюшная стенка, липосакцией – удалением жировых отложений там, где их быть не должно, интимной пластикой,

которая решает множество деликатных проблем начиная от физиологии и заканчивая внешним видом.

«Комплекс «Mommy Makeover» – это всегда в первую очередь индивидуальные протоколы. Каждая женщина уникальна, каждая беременность и роды имеют свои особенности, поэтому индивидуальный подход при проведении операций обязателен. Первым этапом мы проводим консультацию, осматриваем пациентку, слушаем пожелания и только потом составляем список операций, которые войдут в «Mommy Makeover» в ее случае», – поясняет врач-пластический хирург Мария Александровна Кожевникова.

МАССАЖ

В послеродовом периоде женщине рекомендован восстановительный массаж. Комплекс сеансов позволяет запустить процессы регенерации мышц и кожи, снизить нагрузку на позвоночник, уменьшить вес и просто расслабиться. Здесь, правда, есть нюансы. При естественных родах восстановительный массаж допускается выполнять уже через месяц, при родах путем кесарева сечения процедуру придется отложить на 1,5-2 месяца. Нужно иметь в виду, что перед массажем лучше проконсультироваться со специалистом, а также помнить, что во время лактации противопоказан массаж груди.

В клинике «Евромед» работают высококвалифицированные массажисты, которые помогут легко и эффективно восстановить мышцы, подтянуть кожу, улучшить кровоснабжение суставов, а также устранить боли в спине, возникшие из-за высоких нагрузок во время беременности.





ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Беременность и роды – огромный стресс для организма женщины. Основная нагрузка приходится на мочеполовую систему. Родив малыша, мама может столкнуться с рядом деликатных проблем: недержанием мочи, неприятными ощущениями во влагалище, варикозом половых губ и другими. Все эти проблемы решаются с помощью оперативной гинекологии.

«Первый визит к гинекологу рекомендован через 2 недели после родов. На приеме проводится осмотр, по которому мы определяем, что необходимо восстановить. Например, упражнения Кегеля и использование пессариев по показаниям можно начинать как раз после приема (через 2 недели после родов), в то время как о любом оперативном лечении: хирургическая коррекция повреждения фасций или другое мы говорим только после прекращения лактации», – объясняет врач акушер-гинеколог клиники «Евромед» Евгения Владимировна Марчук.

Таким образом, все манипуляции, которые предполагают любые вмешательства рекомендованы только после прекращения лактации. В том числе и послеродовое восстановление влагалища с помощью лазера. Эта методика, которая в некотором смысле может заменить упражнения Кегеля. Лазер

передает серию импульсов не на поверхность, а в глубину тканей, в результате за счет влияния термоимпульса растянутые при родах ткани уплотняются. Лазерная терапия позволяет избавиться от стрессового недержания мочи и восстановить чувствительность, возвращая полноту ощущений в интимной жизни.

Другая процедура, которая может быть рекомендована женщине после беременности и родов – это интимная контурная пластика. Суть ее во введении филлеров на основе гиалуроновой кислоты в интимную зону. Среди преимуществ интимного филлинга: безболезненность, скорость выполнения (на все у врача уходит примерно час), малотравматичность, отсутствие восстановительного периода. Эффективность процедуры сложно переоценить: подтягивает ткани, нормализует водный баланс, повышает увлажненность слизистой, возвращают чувствительность и лечит стрессовое недержание мочи (об этом мы подробно написали в материале «Осторожно о деликатном» на стр.18).

В клинике «Евромед» используется комплексный подход к послеродовому восстановлению женщины. Мы понимаем, что в этом вопросе важно все: психологический комфорт, самочувствие, профессионализм докторов, взаимопонимание с персоналом и другое. В нашей клинике работают опытные врачи различных специализаций. Гинекологи, урологи, эндокринологи, пластические хирурги и другие узкие специалисты готовы в любой момент подключиться к процессу.



Наш консультант:
врач-эндокринолог, диетолог
**Наталья
Владимировна
Мичурина**



Наш консультант:
врач-пластический хирург
**Мария
Александровна
Кожевникова**



Наш консультант:
врач акушер-гинеколог
**Евгения
Владимировна
Марчук**

ОСТОРОЖНО О ДЕЛИКАТНОМ:

современные методы
лечения стрессового
недержания мочи
у женщин

Недержание мочи – проблема столько же распространенная, сколько «закрытая». Заболеванием, о котором не принято говорить вслух, страдает сегодня по разным данным от 20% до 40% населения всего Земного шара. Цифра очень примерная из-за множества факторов, главным из которых является то, что в лечебные учреждения с такой деликатной проблемой обращаются очень немногие. Между тем, прогресс не стоит на месте и сегодня существуют эффективные современные способы, с помощью которых можно избавиться от недержания мочи быстро, без боли и на длительный срок.

Недержание мочи (инконтиненция) – непроизвольное и неконтролируемое выделение мочи. Чаще всего проявляется у женщин после 35 лет. В более старшем возрасте проблема нередко появляется и у мужчин. Недержание мочи - не самостоятельное заболевание, а скорее следствие определенной патологии.

Стрессовое недержание мочи провоцирует физическое напряжение: чихание, кашель, интенсивный смех, занятия спортом. Заболевание не лучшим образом влияет на качество жизни. Нередко оно приводит к психоэмоциональным расстройствам, асоциализации, стрессам и депрессиям. Очень важно вовремя обратиться к специалисту и решить эту проблему.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В настоящий момент существуют консервативные и оперативные методики лечения стрессового недержания мочи. К первым относится медикаментозная терапия, упражнения для тазовых мышц, корректировка питания и другое. Как правило, к оперативным методикам лечения прибегают в случаях, если консервативное лечение не приносит должного эффекта. Операционная тактика определяется индивидуально для каждого конкретного случая в зависимости от формы недержания мочи и результатов консервативного лечения.

ИНТИМНАЯ КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА

Сегодня в вопросе лечения недержания мочи хорошо себя зарекомендовали малоинвазивные методики, в частности, интимная контурная пластика (интимный филлинг). Суть процедуры в инъекционном введении гиалуроновой кислоты в парауретральную область. Филлеры способствуют улучшению работы наружного сфинктера и таким образом удается решить проблему стрессового недержания мочи.



Коррекция недержания мочи филлерами имеет массу преимуществ в сравнении с другими методиками лечения:

- *Контурная пластика эффективна в 90% случаях;*
- *Пациент видит результат сразу после проведения процедуры;*
- *Сама манипуляция длится 10-15 минут, проводится в гинекологическом кресле под инфильтрационной (местной) анестезией;*
- *Контурная пластика практически безболезненна;*
- *Отсутствует необходимость в госпитализации пациента;*
- *Подготовка к операции практически не требуется;*
- *Быстрая реабилитация;*
- *Долгосрочный результат: эффект в среднем сохраняется 6-9 месяцев.*

Результат можно оценить сразу после проведения контурной пластики. Никакой длительной реабилитации не требуется – в этот же день пациент может вернуться к привычному образу жизни. Операция не предполагает дискомфорт и болезненные ощущения. Из основных рекомендаций: после процедуры в течение 2-5 дней необходимо воздержаться от половых контактов и 2-3 недели не посещать бани, сауны, бассейны и водоемы.



Лечение стрессового недержания мочи у женщин методом интимной контурной пластики успешно проводят урологи клиники «Евромед». В арсенале врачей современные препараты и оборудование.



Наш консультант:
врач-уролог-андролог,
специалист по женской урологии и мужской андрологии
Анна Сергеевна Прошкина



**Врач-дерматовенеролог
 Елена Анатольевна Феокистова**

Образование: НГМА (НГМУ)
Стаж работы: 33 года
Работает в «Евромед»: 14 лет

- Когда вы поняли, что хотите стать врачом?

- Лет с 5-6 знала, что буду врачом. Вообще я рассматривала всего несколько вариантов своей будущей профессии. Первый – врач, потому что в детстве часто сама себя лечила: сначала коленки сбивала, потом их чем-то мазала, протирала и подружек тоже лечила. Второй – преподаватель. Это тоже увлечение из детства: нравилось рассказывать о чем-то новом детям помладше.

- Почему выбор пал на такую необычную специализацию?

- На 5 курсе, когда предлагали различные варианты интернатуры, я и определилась. У меня было несколько путей: офтальмология, оториноларингология, педиатрия и дерматовенерология. Выбрала последний. Понравилась преподаватели, которые делились своими знаниями – сам материал и его подача сразу заинтересовала.

- Какие случаи вам нравится разбирать больше всего?

- Непростые, необычные. Такие, где надо подумать, покопаться, где все совсем не очевидно. Вот, например, был у меня на приеме как-то ребенок лет 5-8. Обратился с белыми пятнами. Вроде бы диагноз на поверхности: витилиго – кожное заболевание, которое очень тяжело лечится, перспектив практически никаких. Я покопала, искала причины и нашла у ребенка паразитоз, да еще и не один: обнаружили и простейшие, и паразиты. Полечили, убрали причину, и кожа сразу очистилась. Никакого витилиго там не было. Приятно, когда все это вот таким чудом заканчивается. У детей так бывает.

- Что вам больше всего нравится в профессии?

- Я несколько не ошиблась в ней. Всю жизнь занимаюсь только дерматовенерологией – ни разу не хотелось уйти. Вот как закончила институт, так и

иду по этому пути. Мне нравится то, что я выбрала. Может быть, потому что у нас крайне редко бывают тупиковые, тяжелые случаи.

Сразу после института я руководила районным кожно-венерологическим диспансером и получила там огромный опыт – многому училась сама, а где-то и коллегам подсказывала, помогала. Одновременно с этим я преподавала в медицинском колледже – вела цикл «дерматовенерология». По сути, то преподавание, которое мне нравилось в детстве и случилось (см. Вопрос 1).

- Расскажите о ваших увлечениях?

- Свободного времени у врачей не так-то много. Лето провожу на даче – выращиваю овощи, растения. К этому я подошла вынужденно, потому что родители уже в возрасте и то, чем они занимались приходится продолжать – помогать им.

Из любимого – занятия йогой. Я в этом спорте уже 19 лет. Занимаюсь сама дома, не люблю куда-то ходить, тратить время на дорогу. Поставила диск, 50 минут позанималась и уже себя хорошо чувствую: взбодрилась, успокоилась. И, конечно, если в выходной день мне удастся хоть немного почитать что-то из художественной литературы – выходные точно прошли не зря. Чтение у меня ассоциируется именно с выходными.

Отдельная моя любовь – это путешествия. Каждый год, а иногда и два раза в год мы нашей компанией едем путешествовать. Раньше катались по миру, изучая разные страны, разные кухни, разные культуры, в последние годы ездим по России. За это время я открыла для себя множество потрясающих мест, красивых, интересных, вкусных. А какая шикарная природа у нас в России... просто потрясающая!



Руководитель службы ультразвуковой диагностики, врач ультразвуковой диагностики

Ирина Викторовна Иваницкая

Образование: НГМИ (НГМУ)

Стаж работы: 28 лет

Работает в «Евромед»: 12 лет

- Когда и как пришло понимание, что медицина — это «ваше»?

- Еще в школьные годы – ближе к 10 классу. Мне тогда очень нравились и легко давались химия и биология. К тому же, в нашей семье отношение к медицине всегда было особенным.

С малых лет мне казалось, что врач – это человек с уникальным складом ума, необычным взглядом на жизнь и более объемным пониманием мира. В том числе и поэтому после 10 класса я решила поступать в мединститут.

Экзамены сдала хорошо и с первого раза поступила в НГМИ. Вуз дал не только знания, но и колоссальный опыт социальный, жизненный, человеческий... Очень мне нравилось учиться в мединституте, я закончила терапевтический профиль, а после – пришла в областную больницу для прохождения интернатуры и осталась там до 2012 года.

Кстати, у меня в трудовой книжке всего 2 места работы: Государственная Новосибирская областная клиническая больница и клиника «Евромед». В 2012 году я решила попробовать себя в частной медицине. Так и появился «Евромед» в моей жизни, и с тех пор работаю здесь врачом УЗИ, заведующей отделением.

Областная больница – это отдельная глава моей профессиональной биографии. Я много училась, впитывала, практиковалась. И уже через год моего обучения в ГНОКБ меня пригласили в отделение ультразвуковой диагностики. Вернее, я сама сделала все, чтобы туда попасть. На тот момент направление УЗИ только начинало развиваться и это было безумно интересно.

- Почему именно врач УЗИ?

- Одна из причин – ключевое значение исследования в процессе диагностики. Часто результат УЗИ

является решающим при постановке диагноза и выборе тактики лечения многих заболеваний. Ультразвуковое исследование для меня – своеобразный квест: нужно найти проблему на черно-белом экране и вытянуть ее на свет. Девиз врачей УЗИ: «Невидимое сделать видимым».

Ну и интерес, конечно же. Получается, что я видела самое начало развития направления, сам процесс и то, к чему это привело: как, казалось бы, невозможные вещи становятся повседневной рутинной. Я ни разу не пожалела о своем выборе.

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

- Мне всегда очень нравилась профессия юриста. Но, если честно, в старших классах я даже об этом не думала: врач и все. Помню даже, как мама ко мне подошла и сказала: «Хочу, чтобы ты стала врачом». Я не задумываясь ответила: «Я тоже». В тот момент я даже не рассматривала другие варианты. Сейчас рада, что юристом позже стал сын.

- Чем увлекаетесь в свободное время?

- Всем понемногу. Я – человек очень активный, много времени провожу в семье с детьми и очень люблю путешествовать. Поездки меня захватывают, мне кажется даже, что во время путешествий жизнь играет новыми красками. Поэтому в последние годы, если выдается свободная минутка, стараюсь куда-то уезжать.

По утрам просыпаюсь с мыслью: «Как хорошо, что у меня есть силы и возможность продолжать работать». Каждый день прихожу в клинику с радостью, хоть и домой порой возвращаюсь уставшая после большого потока пациентов, которые приходят ко мне с непростыми проблемами и нередко с негативом. Но я не боюсь сложных психологических пациентов. Многие из них выходят из моего кабинета с улыбкой на лице.



Банальное «Ты – то, что ты ешь» продолжает быть актуально сквозь года. И если взрослые люди сейчас все активнее начинают налаживать питание, изучать составы продуктов, составлять рационы и прибегать к помощи специалистов в этом вопросе, то школьникам по-прежнему хочется соленького, сладенького и вообще есть то, что вкусно, но не полезно. Как сохранить здоровье ЖКТ и сформировать правильные пищевые привычки у вашего школьника - об этом в нашем материале.

СОТНОШЕНИЕ БЖУ

Школьникам, впрочем, как и всем нам, необходимо соблюдать соотношение белков, жиров и углеводов. Растущему организму специалисты рекомендуют сбалансированное питание для становления нервной, мышечной, сердечно-сосудистой и других систем.

Белки – основной строительный материал. Он участвует в создании тканей, производстве ферментов, гормонов, поддержании иммунитета. От качества и количества белка зависит самочувствие человека, его долголетие.

Углеводы – главный источник энергии организма, необходимой для поддержания всех его функций и полноценной жизнедеятельности.

Жиры – органические соединения, отвечающие за «резервный фонд» энергии в организме.

Соотношение БЖУ влияет на гармоничное развитие и снижает риск неприятных заболеваний в дальнейшем. Корректно организованное питание школьника с большой вероятностью поможет в более старшем возрасте избежать хронических состояний.

Для расчета примерного соотношения БЖУ используется формула: 1:1:4.

МЯСО, ФАСТФУД И СУП - разбираемся, чем и как кормить вашего школьника

ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ

Пить воду важно для здоровья ребенка. Она регулирует обмен веществ, является значимой частью процесса формирования организма, а также играет не последнюю роль в укреплении иммунитета.

Родителям необходимо знать, что информация про 2 литра воды в день не совсем корректна. На самом деле, все индивидуально. Для того, чтобы рассчитать норму именно вашего ребенка, можно использовать простую формулу: 30 миллилитров на килограмм массы тела. Питьевой режим также зависит и от физической активности ребенка: занимается ли спортом, часто ли гуляет на свежем воздухе. В теплое время года количество жидкости можно и нужно увеличивать.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКА - ЭТО...

...Такое питание, которое обеспечивает рост, оптимальное развитие и полноценную жизнедеятельность ребенка. Оно должно быть сбалансированным, рациональным и регулярным. Питание призвано профилактировать хронические заболевания. Этому стоит уделить внимание с раннего возраста.

Ребенку важно питаться разнообразно. Ежедневный рацион должен содержать не менее 15 наименований продуктов, среди которых хлеб, кисломолочные продукты, овощи, фрукты, молоко, мясо, масла и многое другое.

ОВОЩИ И ФРУКТЫ

Овощи и фрукты необходимы всем нам, а тем более подросткам ежедневно. Фруктов должно быть примерно 150-200 грамм в день, овощей побольше в 2-3 раза – необходимо съедать 400, а лучше 600 грамм в день.

Чем разнообразнее будет овощной и фруктовый рацион, тем лучше. Педиатры советуют в первую очередь добавлять к еде то, что растет в нашем Сибирском регионе, а потом уже привозное. Возьмём овощи: картофель, свекла, морковь, лук, кабачок – первым делом. Перцы, баклажаны – во вторую очередь, но это не значит, что они менее необходимы.

Если говорить о размере порции, то предлагаем ориентироваться на детскую ладошку: в день ребенку необходимо приблизительно 5 горстей овощей.

Вернемся к фруктам и ягоде. Здесь все по тому же принципу: зимой – яблоки, бананы, груши, а летом – ягоды: жимолость, клубника, смородина, малина, крыжовник, фрукты: собственные яблоки, виноград. В привозных тоже можно себе не отказывать, главное – знать, когда у них сезон.

❖ **В рационе школьника должны присутствовать как сырые овощи: помидоры, огурцы, морковь, лук и другие, так и термически обработанные. Желательно не жареные, а тушеные или запеченные. На мой взгляд, овощи «al dente» самые вкусные. Их можно использовать в качестве гарнира или добавить в суп.** ❖

ГРАФИК ПИТАНИЯ

Школьник должен питаться не менее 4 раз в день. Совсем идеально – 5-6 раз в день с перерывами между приемами пищи по 3-3,5 часа. Активный рост забирает много энергии. Пища – отличный строительный материал. Она содержит полезные вещества, необходимые витамины, микро- и макроэлементы. Еда помогает ребенку развиваться физически и интеллектуально, а также является важным катализатором формирования множества систем организма.

МЯСО

Мясо обязательно должно присутствовать в рационе школьника. Какое предпочтительнее? Не важно: можно и говядину, и курицу, и нежирные сорта свинины, и индейку, и кролика. В случае, если ребенок не ест мясо, то необходимо восполнить потребность в белке другими продуктами – это может быть чечевица или фасоль. Важно! Если школьник не ест мясо, ищите причину, ведь это может свидетельствовать о наличии заболевания, например, железодефицитной анемии.

ПЕРВЫЕ БЛЮДА

В нынешних рекомендациях по питанию нет пункта о необходимости супов в рационе школьника. Если разобраться, то первые блюда – это термически обработанное мясо и овощи. Организуйте их не в виде супа, а в виде «второго блюда», например, мяса с овощами.

ПИТАНИЕ В ШКОЛАХ

Нам, родителям, часто кажется, что в школах готовят не вкусно, не разнообразно, не красиво и в целом «как-то не так». На самом деле, с точки зрения здоровья в школах представлены сбалансированные рационы питания. В школьных обедах всегда посчитаны БЖУ и обязательно соблюден корректный баланс.

Вы можете давать ребенку еду и с собой в школу, но важно, чтобы там была оборудована зона для ее разогревания, ведь питание должно быть горячим. Если такой зоны нет, тогда обед или ужин в школе – необходимость. Дело в том, что между завтраком и следующим приемом пищи не должно быть большого интервала. От графика приема пищи сильно зависит физическое и умственное состояние ребенка. Для того, чтобы хорошо себя чувствовать, школьник должен питаться 5-6 раз в день с интервалом 3-3,5 часа.



От пищи такого типа, к сожалению, сегодня нигде не деться. Реклама в сети интернет, на улицах города, в торговых центрах активно и настойчиво призывает подойти и попробовать. Школьные годы – как раз время, когда хочется всего и сразу, поэтому запрещать такую еду – решение неправильное. Мы рекомендуем организовать дома питание так, чтобы употребление фастфуда не стало регулярным. Хорошо, если вы договоритесь с ребенком о периодических нарушениях правил здорового питания. Еще важный момент: что покупать. Можно купить просто картошку фри, а можно – картошку фри и салат. Второй вариант будет, конечно, лучше.

Если вы устанавливаете дома такие правила, важно родителям тоже их соблюдать. Принести себе фастфуд, говоря при этом ребенку, что для него это вредно – не верно. Если вы так сделаете, с большой вероятностью школьник будет регулярно покупать себе фастфуд на карманные деньги, что спровоцирует неприятные заболевания: гастрит, язва, анемия. Выводов два: надо договариваться и если фастфуд, то редко и небольшими порциями.

«НЕОДНОЗНАЧНЫЕ» ПРОДУКТЫ

 **Я бы распределила такие продукты по шкале вредности примерно так:**

- **1 место - сахар. Не только тот, который стоит на столе в вазе, но и тот, который содержится в печенье, лимонадах, конфетах и других продуктах.**

- **2 место - соль**

Сахар по возможности необходимо ограничивать. Это тот случай, когда хорошо работает фраза: «Чем меньше, тем лучше». Но все равно сахар необходим.

Соль – это нужный организму микроэлемент. Совсем не употреблять соль – не правильно. Я рекомендую просто недосаливать пищу. Сначала она будет казаться пресноватой, но потом со временем вы привыкнете. 



КАК ПРАВИЛЬНО СОСТАВИТЬ МЕНЮ ДЛЯ РЕБЕНКА:

- *На завтрак рекомендуется включить в меню 300 г. основного блюда: каши, запеканки, сырники, макароны, мюсли, а также 200 мл. напитка: чай, какао, цикорий.*

- *На обед рекомендуется включить в меню 200 г. овощного салата или другой закуски, 300 мл. первого блюда, 300 г. второго блюда: мяса или рыба и гарнир, а также напиток объемом до 200 мл.*

- *На полдник следует включить в меню 100 г. запеченных или свежих фруктов, 200 мл. чая, кефира, молока или другого напитка с печеньем или домашней выпечкой объемом 100 г.*

- *На ужин следует включить в меню 300 г. основного блюда: легкое белковое блюдо либо блюдо из картофеля и других овощей, каши, блюдо из яиц или рыбы, а также 200 мл. напитка.*



Наш консультант:
педиатр, врач ультразвуковой диагностики

**Елена
Викторовна
Кочергина**

НОВАЯ УСЛУГА В КЛИНИКЕ «ЕВРОМЕД»: рентгеноскопия с пассажем бария по пищеводу, желудку и кишечнику

Болезни желудочно-кишечного тракта не перестают беспокоить человечество. Несмотря на тенденцию к улучшению качества питания и в целом повышению качества жизни, патология органов ЖКТ продолжает лидировать в структуре заболеваний. С целью диагностики, правильной и своевременной постановки диагнозов в нашей клинике постоянно внедряются необходимые методы исследования. Об одном из таких – доступных теперь пациентам клиники «Евромед» – рентгеноскопии с пассажем бария по пищеводу, желудку и кишечнику – мы поговорили с руководителем гастроэнтерологической службы клиники, врачом-гастроэнтерологом Натальей Владиславовной Мавринской.

- Наталья Владиславовна, расскажите, пожалуйста, что за метод диагностики?



Рентгеноскопия – незаменимый метод диагностики, позволяющий при помощи рентгеновских лучей исследовать форму, размеры, положение пищевода, желудка и 12-перстной кишки, наблюдать за состоянием и моторной функцией внутренних полых органов в реальном времени, а также выявлять их анатомические особенности и патологические изменения.

При необходимости, данный метод мы дополняем пассажем бария по кишечнику, с целью изучения и выявления патологии тонкой кишки, которая труднодоступна для других методов диагностики.

- Чем рентгеноскопия отличается от рентгенографии?

Рентгенография – одномоментный снимок внутренних органов без динамики. Рентгеноскопия же позволяет отследить то, что происходит в ЖКТ в реальном времени. Аппарат делает целую серию снимков, на которой видно движение бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту. Данный метод позволяет выявить большой перечень заболеваний верхних отделов ЖКТ.

- Какие заболевания могут быть обнаружены с помощью рентгеноскопии с пассажем бария?

- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки;
- Полипы, дивертикулы, опухоли верхних отделов ЖКТ;
- Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта (гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюксы);
- Стенозы верхних отделов ЖКТ –

исследование позволяет обнаружить и уточнить степень их выраженности;

- Функциональные нарушения пищевода, их дифференциация с органическими поражениями.

- В чем главные преимущества процедуры:

Рентгеноскопия с барием – одно из важных исследований, которое приходит на помощь врачу в постановке диагноза, когда другие методы диагностики не информативны. Например, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы, ахалазия кардии и другие. Оно позволяет обнаружить как органическую, так и функциональную патологию ЖКТ.



- Как разобраться, кому и когда показана рентгеноскопия с барием?

- Показания к проведению рентгеноскопии определяет только врач! Основные жалобы, которые могут указывать на необходимость данного исследования: постоянные боли за грудиной, ощущение инородного тела в пищеводе, нарушение глотания твердой или жидкой пищи (дисфагия), частые приступы тошноты и рвоты, подозрение на наличие опухоли, дивертикулов, аномалии развития верхних отделов ЖКТ, подозрение на наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

- Каковы противопоказания к процедуре?

- Абсолютным противопоказанием является перфорация полого органа. Относительным противопоказанием считается беременность. Отложить процедуру желательно при обострении патологического процесса в пищеводе или желудке (пептические язвы, воспаление), острых инфекциях и лихорадке. К относительным противопоказаниям также относится отягощённый анамнез жизни и заболевания (пребывание в зонах радиоактивного заражения, проведение пациентом курса лучевой и химиотерапии при онкологических заболеваниях менее, чем за 6 месяцев до проведения рентгенодиагностического обследования, выполнение других рентгенодиагностических обследований, связанных с большой лучевой нагрузкой, работа, связанная с использованием источников ионизирующих излучений).

Рентгеноскопию и рентгенографию пищевода нельзя совмещать в один день с фиброгастродуоденоскопией.

- Требуется ли специальная подготовка к исследованию?

- Да. За несколько дней до рентгеноскопии необходимо соблюдать некоторые ограничения в питании. За 2-3 дня до исследования надо исключить из рациона хлеб и выпечку, фрукты, некоторые овощи (капусту, морковь, бобовые), молочные продукты, газированные напитки и прочие продукты, провоцирующие газообразование.

Разрешается мясной бульон, в небольшом количестве мясо, птица, макаронные изделия, отварной картофель, каши на воде, яйца, сыры. Вечером накануне исследования рекомендуется легкий ужин до 19-00.

Рентгеноскопия с пассажем бария проводится строго натощак (запрещается есть, пить, курить, принимать медикаменты и жевать жвачку).

Непосредственно перед исследованием – в кабинете врачу необходимо показать направление, результаты ФГДС, предыдущих рентгенологических исследований (при наличии).

- Как проходит само исследование?

«Рентгеноскопия выполняется в рентгенологическом кабинете. Рентгенологическое исследование начинается с обзорного снимка грудной и/или брюшной полости, затем пациента просят выпить маленьким глотками приготовленное рентгенконтрастное средство. Врач-рентгенолог оценивает прохождение бариевой взвеси по пищеводу, рельеф складок слизистой, места сужений и расширений, наличие патологических процессов.

Во время проведения исследования изучаются форма, размеры органов, особенности перистальтики, наличие рефлюксов, дефектов слизистой и грыж в реальном времени. Кроме этого, врач выполняет серии последовательных рентгенограмм для документальной фиксации и получения дополнительной информации.

Осмотр проводят в разных позициях и положениях: стоя, лёжа, с наклоном головного конца (положение Тренделенбурга). Используется компрессия и приёмы двойного контрастирования, когда пациент дополнительно выпивает раствор соды.

Методику проведения и необходимые позиции определяет врач с учётом поставленной задачи».

**Рентгенолог
Татьяна Валерьевна Клешина**

Что еще необходимо знать о процедуре?

- Рентгеноскопия с пассажем бария по пищеводу, желудку и кишечнику длится от 20 минут до 6 часов;
- Проведение данной процедуры возможно с любого возраста по назначению врача при наличии строгих показаний;
- Лучи рентгена в медицинской дозировке не представляют опасности для здоровья человека.

ТВЕРДАЯ ПИЩА



СТОМАТОЛОГ-ОРТОДОНТ
**ВЛАДА
ВЯЧЕСЛАВОВНА
КУЗНЕЦОВА**

Про детей

Когда у ребенка только начинают прорезываться первые зубки, необходимо давать ему кусочки более-менее твердой пищи. Иначе малыши привыкают к мягкой еде, а твердые продукты могут жевать вяло и неохотно. Тогда жевательный аппарат работает слабо и не полностью, в результате челюсть развивается с опозданием. Это может привести к патологии прикуса и неправильному расположению зубов. Поэтому, очень важно в период с 6 месяцев до 3 лет постепенно прививать малышу желание самостоятельно жевать пищу. На этом этапе у детей формируется речь, жевание и правильное глотание, а правильный прикус играет важнейшую роль в этих процессах.

Для развития жевательного аппарата ребенка я советую включать в его рацион: яблоки, груши, мясо, морковные палочки. Такая нехитрая профилактика поможет развить челюсти и избежать возможных проблем с прикусом в будущем.

Про брекеты

Употребление твердой еды может сместить конструкцию и нарушить план лечения. Брекеты эффективно исправляют прикус за счет индивидуально заданного врачом силового давления при помощи дуги. Твердая пища может сместить конструкцию, отколоть брекет и изменить вектор воздействия. В результате неплотное прилегание конструкции не обеспечит ожидаемого результата, и лечение может затянуться.

Продукты, которые категорически нельзя употреблять во время ношения брекетов:

**орехи, семечки, козинаки;
конфеты, леденцы, грильяж;
сушки, твердые хлебцы, сухари;
изделия с хрустящей корочкой;
чипсы, снеки, твердое печенье;
жесткие копчения.**

Мясо следует выбирать мягких сортов с короткими волокнами. Перед употреблением его необходимо разрезать на мелкие куски или использовать фарш. Свежие овощи и фрукты можно есть в любом количестве, но жесткие культуры (морковь, редис, яблоки) требуют предварительного измельчения или тушения до мягкого состояния.

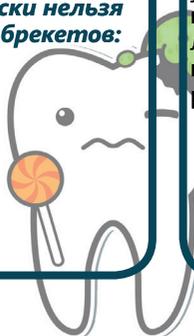
Про гигиену во время ортодонтического лечения

Очищать ротовую полость после употребления твердой пищи людям с брекетами необходимо как обычно. Первым этапом очищение обычной зубной щеткой, вторым – чистка с помощью монопучковой щетки (она эффективно удаляет налет вокруг брекетов и на самих конструкциях). Третий этап – очищение пространств под дугой и возле брекетов зубным ершиком. Четвертый – гигиена между зубами и зоны вокруг конструкций с использованием межзубных ершиков и зубной нити (флосса). Лучше выбирать супер-флоссы, они имеют жесткий кончик, который удобно продеть между зубами и под ортодонтической аппаратурой. Завершаем чистку ополаскивая полость рта водой и ополаскивателем.

И, конечно же, не забываем проводить профессиональную гигиену полости рта методом Air - Flow. При ортодонтическом лечении такую процедуру надо проводить у врача-гигиениста или стоматолога примерно раз в три месяца.

Про ретейнеры

Как и при ношении брекетов, в ретенционный период лучше исключить лишнее механическое и термическое воздействие на конструкцию. От некоторых продуктов следует отказаться. Жесткие (орехи, сушки) могут повредить ретейнер, а вязкие (ириски, мармелад) спровоцировать его отклеивание. По этой же причине не стоит употреблять слишком холодные или горячие напитки. Заменить привычные сладости можно леденцами и пастилками с ксилитом. Они насыщают слюну полезными минералами и не дают размножаться кариесогенным бактериям.



ТВЕРДАЯ ПИЩА



СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ
**ИРИНА
ВЛАДИМИРОВНА
ГОРИЧЕВА**

Мои пациенты часто задают вопрос: «А не вредно ли жевать жесткую пищу? Выдержат ли зубы и пломбы такую нагрузку?». Если это волнует и вас, сразу успокою: сила сжатия жевательных мышц может достигать 400 кг, а в обычных условиях нагрузка на зубы составляет 10-15 кг. Предлагаю сразу разграничить понятия твердая и жесткая пища. К твердой отнесем все продукты питания, требующие пережевывания, а к жесткой – карамель, сухарики, орехи в скорлупе, хрящики....

Наши зубы по своей природе предназначены для нагрузки. Главная их функция не белозубая улыбка (это приятный бонус), а измельчение пищи для правильного пищеварения.

При жевании через рецепторы мышц, связок сигнал «подготовиться к приему пищи – выработать желудочный сок» поступает сначала в головной мозг, потом и в желудок. Процесс расщепления пищи начинается уже во рту, а тщательно измельченная она усваивается быстро, правильно и безопасно для желудка.

Во время пережевывания твердой пищи, а точнее той, в которой содержится большое количество грубых волокон, существенно улучшается кровообращение в тканях полости рта. Усиленная доставка тканям кислорода и питательных веществ обеспечивает здоровое состояние десны, кости, окружающей зубы, связок, поддерживающих зубы – пародонта, а также является профилактикой атрофии и пародонтита.

Продолжительное пережевывание твердой пищи стимулирует слюноотделение. Это необходимо для того, чтобы зубы дополнительно очищались пищевым комком, лучше омывались и еда к ним меньше прилипала. Слюна убирает остатки пищи с зубной эмали, а также нейтрализует действие кислот, что предупреждает развитие кариеса, предотвращает пересыхание слизистой.

А ЧТО ЖЕ НУЖНО ОГРАНИЧИВАТЬ?

Грубую, жесткую, абразивную пищу. К ней относятся: разнообразные снеки, карамель, семечки и орехи в скорлупе, сухарики, чипсы, вязкая и липкая пища (жевательные конфеты, жилистое мясо). Когда вы разгрызаете их, то рискуете получить перегрузку, сколы пломб, трещины, царапины и сколы эмали. Зубная эмаль – это, конечно, самая твердая ткань в организме, однако ее прочность не абсолютна. В царапинах тут же поселятся кариозные бактерии.

Оцените свой рацион: много переработанной, тушеной пищи, соки, смузи, йогурты, творожки? А еще и сахара, и углеводы? Надо изменить пищевые привычки и ввести свежие хрустящие овощи и фрукты, волокнистую зелень, цельные крупы, очищенные орехи и семечки.

Поэтому несколько советов:

- 1. Положите на стол сырые хрустящие овощи. Захотели – похрустели. Это правильная альтернатива семечкам.**
- 2. Берите сырые хрустящие овощи в поездки, походы, на пикники, на шашлыки. Замените ими любимые бутерброды и печенье.**
- 3. Ешьте сырые овощи и фрукты, зелень, орехи всегда, вне зависимости от сезона. И даже те, которые обычно едят вареными. Не говорите, что сырыми их не едят. Это вы не едите!**
- 4. An apple a day keeps a doctor away! Яблоко в день – железно. Сезонные лучше.**
- 5. Выбирайте цельнозерновой грубый хлеб.**
- 6. Тщательно пережевывайте пищу!**

ТВЕРДАЯ ПИЩА



СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД
**НАТАЛЬЯ
ВЛАДИМИРОВНА
ВАСЕЧКО**

Твердая пища – это продукты, которые требуют более тщательного пережевывания, в отличие от жидкой и протертой пищи. Свежие овощи, фрукты, орехи, шоколад, мясные продукты, сухари, семечки, ириски, леденцы, пряники, сушки – все то, что мы любим. В норме твердая пища очень важна и полезна для зубочелюстной системы. Во-первых, она массирует десны, стимулируя кровообращение. Во-вторых, способствует естественному очищению зубов, снимая мягкий зубной налёт. В-третьих, во время жевания усиливается слюнообразование, способствующее лучшему перевариванию. В-четвертых, в ней много полезных и питательных веществ, нужных организму, таких как витамины, минералы, аминокислоты и другое. Всё вышесказанное применимо для зубов, данных нам природой. Они большей частью своей длины прочно зафиксированы в челюсти и выдерживают достаточно большие нагрузки.

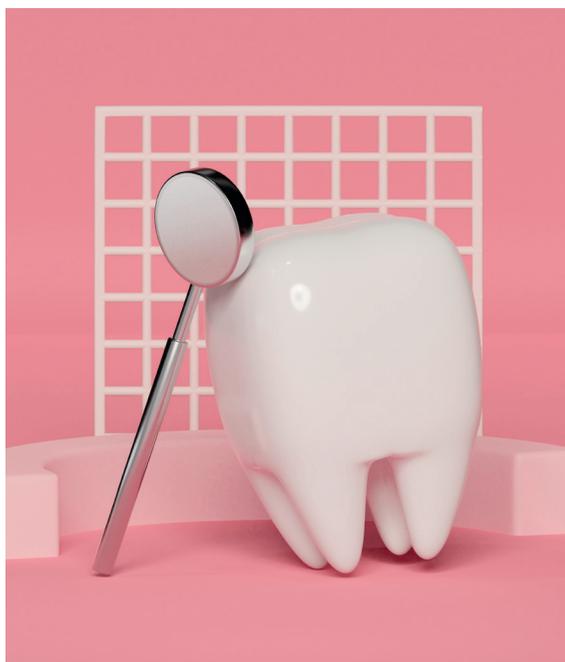
Для искусственных ортопедических конструкций, изготовленных лабораторным способом, рекомендации со стороны врача-ортопеда начинаются с ограничений, особенно, по «вкусняшкам». Последствиями несоблюдения советов стоматолога часто являются сколы, отколы или даже переломы конструкций.

После фиксации конструкций прием пищи рекомендован не ранее, чем через два часа. Начинать необходимо с достаточно мягкой, даже протертой пищи. Пациенту нужно привыкнуть к новому прикусу, постепенно адаптироваться к силе смыкания челюстей, чтобы начать правильно пережевывать пищу, при этом не слишком надавливая на ткани десны. Это особенно касается съемных конструкций. Людям со съемными зубными протезами не рекомендуется откусывать пищу передними зубами – это может спровоцировать смещение конструкции и даже перелом, а также создать излишнее давление на десны, что приведет к образованию ран. Поэтому если вы установили протезы, ешьте мягкую пищу, предварительно разрезав ее на кусочки, пережевывайте боковыми зубами.

Что касается более эстетичных и несъемных

конструкций, таких как керамические коронки, конструкций с опорой на имплантаты, то здесь ограничений меньше. Необходимо помнить, что у вас в ротовой полости установлены всего лишь искусственные конструкции со своим сроком службы, в отличие от зубов, данных нам Природой на всю жизнь. Чтобы продлить срок их службы, помните и соблюдайте рекомендации вашего стоматолога-ортопеда. Есть такие пациенты, которые строго соблюдают правила приема пищи, озвученные врачом, полгода-год, а потом видя, что всё и так хорошо, забывают рекомендации или хуже того, «экспериментируют» со вкусняшками. Они откусывают шоколадку, разгрызают семечку, накусывают карамельку или сырую морковь и вдруг слышат хруст, видят, что с конструкцией что-то произошло и бегут к доктору неся с собой отколовшийся кусочек. Доктор, конечно же, выручит, но лучше до такого не доводить. Запомните: какая бы конструкция красивая и прочная не была, у неё есть пределы допустимых нагрузок и они в разы меньше, чем возможности нашей жевательной мускулатуры.

Поэтому мои вам советы: внимательно слушайте рекомендации доктора, избегайте повышенных жевательных нагрузок и берегите свою улыбку.





**Стоматолог-ортодонт
Виктория Евгеньевна Кириенко**

Образование: НГМУ
Стаж работы врачом: 9 лет
Работает в «Стиль Дент»: 13 лет
(совмещала учебу и работу ассистентом)

- Когда и как вы поняли, что пойдете в медицину?

- Понимание, что я стану врачом появилось с раннего детства. В доктора, наверное, играли все дети, но у меня в жизни врачи были не игрушечными. По состоянию здоровья мне пришлось очень много с ними взаимодействовать. Находясь регулярно внутри профессии, я видела, как работают врачи, что они делают и насколько они значимы в жизни каждого человека. Мне тоже захотелось стать именно таким специалистом – помогать людям.

Шли годы, я выросла, но желание никуда не уходило. Оно всегда было со мной, уже с тех пор я была уверена, что стану врачом.

- Почему вас заинтересовало именно ортодонтическое направление?

- У меня было несколько вариантов. Первые – те, с кем мне пришлось плотно общаться в детстве, – хирурги, реаниматологи и мне, конечно, хотелось стать кем-то таким же. Но классе в 9-10-ом стало понятно, что это не мое, и я продолжила присматриваться. Тут-то меня и заинтересовала стоматология. А ортодонтия меня привлекла курсе на 3 с самых первых занятий. Здесь можно и подумать, и посчитать, и даже почертить. Она по-своему творческая, интересная.

На момент моей учебы ортодонтия была уж очень узким направлением – если на потоке 100 человек, то только 10 шли в ортодонтию. Сейчас, конечно, все изменилось. А тогда я понимала, что чем уже специалист, тем больше он будет востребован.

- Что особенно нравится в работе?

- Уникальность каждого пациента. У нас не бывает двух абсолютно одинаковых случаев. Даже если пришли люди с фактически одинаковыми проблемами, и я им составила одинаковый план лечения, абсолютно не факт, что ничего не изменится в процессе. У одного все пойдет по плану, а второму, возможно, придется поменять план лечения в моменте. И в этой сложности есть своя прелесть. Это стимулирует – всегда надо быть включенной и не расслабляться. Также для меня огромный плюс то, что моя профессия не предполагает принятия молниеносных решений – есть время все обдумать.

- Был ли в вашей профессиональной деятельности такой случай, который запомнился?

- В первые два года работы мне запомнились вообще все случаи, потому что я была в состоянии постоянного стресса. Мне казалось, что все случаи, с которыми мне пришлось работать, сложные. Каждый из них требовал моей максимальной включенности. Сейчас точно так же, но я уже не начинающий специалист, опыт дает уверенность и спокойствие.

- Если бы вы не стали врачом, тогда кем?

- Никем. Я долго думала над этим вопросом. Никем бы не стала, нигде себя не вижу. Вот есть врачи по призванию – это, наверное, я.

**- Немного о вас вне профессии...
Чем занимаетесь в свободное время?**

- Помогаю бездомным животным. Конечно, я бы не назвала это увлечением, более того была бы рада этим не заниматься, но это моя социальная ответственность, по-другому просто не могу. Я пристраиваю животных в семьи, некоторых беру себе – сейчас со мной живут три кота. Нахожу на улице, отмываю, обрабатываю, стерилизую и ищу новую семью. Я изменила судьбы более 100 животных. Всегда приятно видеть, как раскрывается животное в других условиях и как меняются сами люди, становясь счастливее.

Все свое свободное время провожу на загородном участке в лесу: строю, занимаюсь ландшафтным дизайном. Это такая дача в европейском формате загородного отдыха, без огорода, только единение и умиротворение, максимальная природность.



**Стоматолог-терапевт
Наталья Анатольевна Кремлина**

**Образование: НГМИ (НГМУ)
Стаж работы: 25 лет
Работает в «СтильДент»: 14 лет**

- В какой момент поняли, что пойдете в медицину?

- Я с самого детства мечтала стать врачом. Кабинет доктора был для меня удивительным миром с разными баночками, коробочками, запахом лекарств. В интернатуре выбрала терапевтическое направление, так как мне хотелось быть полезной людям и избавлять от боли, что как раз и делает

терапевт. Мне было очень интересно. Лечение зубов – творческий процесс, требующий профессиональных навыков стоматолога, ювелира и психолога.

В работе нравится видеть конечный результат своего труда и счастливые улыбки пациентов. Вы не представляете, как приятно смотреть в глаза радостному человеку, которому удалось избавиться от проблемы. Особенно это касается случаев, когда решение приходится сначала поискать. На приеме использую микроскоп, который позволяет получить максимальный результат при минимальном вмешательстве.

- Есть ли в вашей профессиональной практике такой случай, который запомнился больше всего?

- Из неординарного. Обратилась как-то к нам клинику девушка с жалобой на застрявшую косточку от рыбы в языке. Да, да, и с таким к врачам-стоматологам тоже приходят. Редко, конечно, но бывает. Косточка застряла достаточно глубоко, но мы быстро ее обнаружили и убрали.

- Если бы с медициной не сложилось, чем бы занимались?

- Возможно стала бы музыкантом, так как закончила музыкальную школу и люблю играть на фортепиано.

- Ваше хобби?

- Занимаюсь фитнесом – мне нравится и сам процесс, и результат. Люблю музыку во всех ее проявлениях: хожу на концерты, иногда играю сама, слушаю дома.

Еще из того, чему уделяю время помимо работы – театр. Посмотреть интересную постановку вечером – идеальное завершение дня.



В нынешнем мире удаление зубов – повседневная операция, которых тысячи в практике любого стоматолога-хирурга. Зубы удаляли, удаляют и будут удалять, а вот со страхами и опасениями на этот счет можно и нужно попрощаться. Рассказать, предупредить и объяснить – наша основная цель в этом материале. Ответить на все самые популярные вопросы мы попросили стоматолога-хирурга Елену Владимировну Чернецову.



1. Любой ли зуб нужно сохранять, что называется «до последнего»?

- Зуб, пораженный кариозным процессом, нужно лечить. Но, бывают ситуации, когда консервативное лечение невозможно, например, из-за значительного воспаления вокруг корней зуба, высокой степени подвижности зуба, ситуация, когда зуб вырос неправильно или не полностью. Также, это касается третьих моляров – всем известных зубов мудрости – они, как правило, удаляются даже при небольшом поражении кариесом, так как в большинстве случаев не несут функциональной нагрузки.



2. Удаление зуба – это больно?

- Удаление зуба в современной стоматологии не должно быть болезненным. У врача «на вооружении» есть прекрасные эффективные анестетики, много различных инновационных методик проведения местного обезболивания. А также, возможность удалять зубы под общим обезболиванием в присутствии анестезиолога.



3. Вредно ли просто удалить зуб и не вставить новый?

- Удаление всегда меняет состояние зубного ряда. На месте удаленного зуба образуется промежуток, а соседние зубы могут смещаться в его сторону. Зуб антагонист выдвигается. При жевании на оставшиеся зубы будет приходиться увеличенная нагрузка. Поэтому так делать не рекомендуется. Удаляя зуб, ставьте на его место новый, чтобы не пострадал прикус.



4. Надо ли удалять даже здоровые зубы мудрости, ведь они не нужны?

- Зубы мудрости чаще всего удаляются либо на этапе прорезывания, либо позднее, при наличии показаний: кариес, воспаление, травма слизистой щеки, недостаточная гигиена и так далее. Но ситуации, когда зуб мудрости прорезался полностью, находится в контакте с антагонистом, и в области него можно качественно проводить гигиену, все-таки встречаются. Такие зубы мудрости обычно удалять нет необходимости.





5. Место удаления зуба после манипуляции болит всегда?

- Удаление зуба – это все-таки маленькая хирургическая операция, и, чувствовать небольшой дискомфорт или боль после нее – вполне нормально. Но это не значит, что боль будет при любом удалении. Ее может и не быть совсем. При атрауматичном удалении, восстановление будет быстрым, а врач обязательно назначит медикаменты, прием которых облегчит послеоперационный период.



6. Удалением зубов занимается любой стоматолог?

- Удалением зубов должен заниматься стоматолог-хирург или врач стоматолог общей практики, имеющий навыки проведения обезболивания, атрауматичного удаления различных групп зубов, профилактики осложнений во время и после удаления.



7. Можно ли не удалять зуб, если страшно? Он может выпасть сам?

- Зуб вряд ли выпадет сам! Он будет продолжать портиться и периодически болеть до тех пор, пока не разрушится его коронковая часть и не останутся только корни. Такой зуб является причиной инфекции, оказывает негативное воздействие на весь организм в целом и может привести к значительным проблемам со здоровьем.



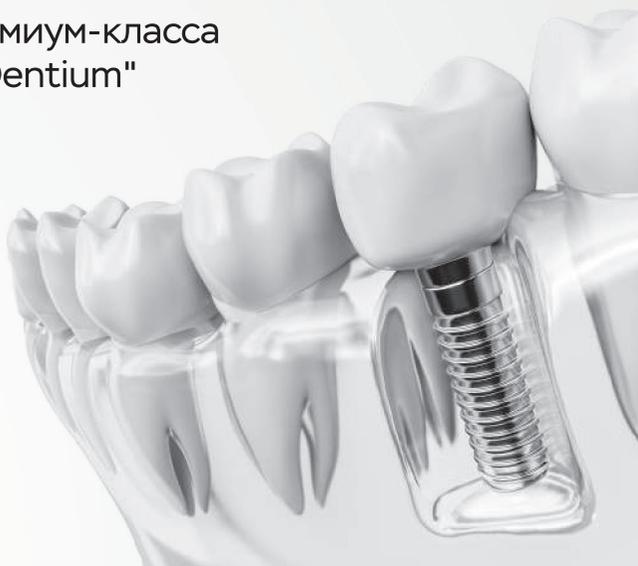
СтильДент

Установка имплантата премиум-класса
"SuperLine" от компании "Dentium"

**Всё включено!
24900 руб.**

Подробности на сайте styledent.ru
или у администраторов клиники

 +7 (383) 209-10-10





7 ПОПУЛЯРНЫХ МИФОВ О БРЕКЕТАХ

Ортодонтическое лечение сегодня становится все более популярным. Кабинеты ортодонтів наполняются теми, кто хочет исправить прикус и изменить не только свой внешний вид, но и качество жизни. Несмотря на обилие информации о брекет-системах вокруг них еще остается много домыслов и мифов. Чтобы расставить точки над I, мы попросили нашего стоматолога-ортодонта Светлану Евгеньевну Алексейчук прокомментировать самые распространенные из них.

МИФ 1. БРЕКЕТЫ - ЭТО ЗАМЕТНО И НЕКРАСИВО

Страх из прошлого, который еще остался у некоторых людей. На самом деле, в настоящее время брекет-системы – признак заботы о себе. К тому же, сегодня – это достаточно распространенное явление, поэтому мало кого из окружающих удивляют такие конструкции. С брекет-системами в наше время ходят голливудские актеры, модели

и другие известные личности. Есть еще кое-что. При улыбке заметны только металлические конструкции, если переживаете, можно выбрать керамическую брекет-систему, которую практически не видно на зубах. Вариант для тех, кто хочет выделиться: поставить разноцветные элементы и сделать их изюминкой своего образа.

МИФ 2. В БРЕКЕТАХ ЗАСТРЕВАЕТ ЕДА

Если вы решили установить брекет-систему, то первое, о чем вы должны помнить – регулярный уход. Да, он будет несколько тщательнее, чем гигиена полости рта без брекетов, но в целом это совсем не сложно и не долго. Чистка зубов дважды в день, очищение пространства под дугой специальным ершиком, применение суперфлосса, ирригатора и полоскание рта после каждого приема пищи – всего этого вполне достаточно. Если соблюдать все правила, то риск застревания пищи в брекетах примерно такой же, как и в зубах.

Для тех, кто носит конструкции, существует список стоп-продуктов, которые, если честно, людям без них тоже употреблять не рекомендуется: орехи, семечки, чипсы, соленые сухарики, леденцы, ириски.

МИФ 3. БРЕКЕТЫ - ЭТО БОЛЬНО!

Не согласна. Дискомфортно – да, больно – нет. Самые неприятные ощущения пациент испытывает в первые несколько дней после установки системы, пока зубной ряд привыкает к конструкциям. Дискомфорт и давление, как правило, проходят через неделю. В дальнейшем неприятные ощущения могут вернуться после плановой замены дуг или при жевании слишком твердой пищи. В остальное время ношение брекетов не доставляет неудобств.

МИФ 4. ВЗРОСЛЫМ ЛЮДЯМ СТАВИТЬ БРЕКЕТЫ БЕССМЫСЛЕННО

Даже наоборот. Брекет-системы эффективно исправляют прикус в любом возрасте: в детском, в подростковом, во взрослом. В ортодонтической практике нередки случаи установки брекетов в 30-40 лет и в 50-60 лет. Даже если во рту осталось не так много зубов именно брекеты помогут подготовиться к успешному протезированию. Добавлю только, что ортодонтическое лечение в детском и подростковом возрасте быстрее приводит к желаемому результату.



МИФ 5. ЛЮДЯМ С БРЕКЕТАМИ ПРОВОДИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ

Если вы носите брекеты – профессиональная гигиена полости рта вам необходима даже чаще, чем людям без брекет-систем. Вам рекомендовано проходить процедуру раз в 3-4 месяца. И дело не в остатках пищи – их вы можете вычистить, соблюдая все рекомендации вашего ортодонта (см. Миф 2), дело в налете, который неизбежно естественным образом образуется на зубах в течение дня. Если игнорировать профессиональную чистку зубов во время ношения брекетов, по завершению ортодонтического лечения можно получить кариес и другие неприятные заболевания зубов и полости рта.

МИФ 6. КРАСИВАЯ УЛЫБКА ПОЯВИТСЯ УЖЕ ЧЕРЕЗ 1,5 ГОДА ЛЕЧЕНИЯ

К сожалению, это не так. На практике средний срок ортодонтического лечения действительно составляет 10-14 месяцев, но в некоторых случаях для того, чтобы добиться желаемого эффекта, придется продлить срок жизни с брекетами до 2-3 лет. Все зависит от нескольких факторов: исходной ситуации, выбранной брекет-системы и вашей дисциплины. Обо всех нюансах лечения и сроках носки брекетов вам расскажут уже на первом приеме у ортодонта.

МИФ 7. ИСПРАВЛЕНИЕ ПРИКУСА БРЕКЕТАМИ - БЕССМЫСЛЕННО, ПОТОМУ ЧТО ПОСЛЕ ИХ СНЯТИЯ ЗУБЫ ЗАЙМУТ ПРЕЖНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Один из самых распространенных страхов. Да, действительно физиологически зубы стремятся занять свое прежнее положение и важно в первые несколько лет сделать все, чтобы этого не случилось. Для этого сразу после снятия конструкций пациенту необходимо носить ретенционные аппараты: ретейнеры. Если вы потратили время, силы и финансы на исправление прикуса, то логично подстраховаться и прислушаться к рекомендациям врачей об использовании ретейнеров. Конструкции бывают съемные или несъемные, легко устанавливаются и являются отличным финальным шагом в исправлении прикуса.

СТОМАТИТ

Что нужно знать?



Стоматит – воспаление слизистой оболочки полости рта, которое имеет разные проявления. Изменения на слизистой бывают одиночные и множественные, нередко вызывают очень болезненные ощущения у пациента. Это могут быть язвы, эрозии, афты, высыпания и покраснения. Как избежать, как лечить и нужно ли бежать к врачу – разбираемся ниже.

От чего?

Причинами возникновения стоматита являются бактериальная, грибковая и вирусная инфекции. Иногда заболевание появляется из-за аллергической реакции. И дело не в самой инфекции, которая попадает в организм, а в условиях ее распространения.

Риск увидеть в ротовой полости проявления заболевания выше, если:

- повреждены слизистые во рту;
- проводится некачественная гигиена полости рта;
- выявлены дефициты витаминов: В, цинка, фолиевой кислоты, железа;
- вы курите;
- снижено слюноотделение (такое происходит из-за приема некоторых препаратов, на фоне стресса, обезвоживания);
- ваша зубная паста содержит SLS;
- зубные протезы установлены неправильно или у них низкое качество;
- меняется гормональный фон (беременность, менопауза, подростковый возраст).

Как часто?

Частота возникновения стоматита очень разная: от 1 до 6-8 раз в год. У тех, кто переболел им хотя бы раз в жизни большой риск повторного заболевания. Рецидивы зависят от состояния иммунитета и наличия хронических заболеваний. Бывает, что новые язвочки появляются еще до того, как пройдут старые. В этом случае можно говорить о том, что стоматит носит хронический характер.

У детей чаще?

Стоматит у детей – это «болезнь грязных рук». Поэтому у них он диагностируется чаще: дети пока не умеют соблюдать правила гигиены, тянут в рот пальцы и посторонние предметы, их иммунитет ещё полностью не сформирован.

До недавнего времени заболевание, действительно, называли детским. Но на самом деле стоматит может развиваться у людей любого возраста.

ВИДЫ СТОМАТИТА:

- **катаральный** – покраснение и отечность слизистой;
- **афтозный** – проявляется язвами (афтами) в полости рта;
- **вирусный** – спровоцированный вирусом;
- **герпетический** – проявляется на слизистой полости рта;
- **аллергический** – проявляется на фоне аллергии и является частью аллергической реакции;
- **кандидозный** – молочница.

ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ:

- **поверхностный;**
- **глубокий.**

ПО ТЕЧЕНИЮ:

- **острый;**
- **подострый;**
- **рецидивирующий.**



Как идентифицировать?

Иногда стоматит сложно отличить от других заболеваний. По проявлениям он бывает схож с онкологическими и венерическими заболеваниями, ретенционными кистами слизистой оболочки, воспалительными заболеваниями слюнных желез. Также необходимо различать между собой формы стоматита – они требуют разного лечения.

Надо ли к врачу?

При возникновении стоматита необходимо посетить стоматолога. Врач проведет осмотр, дифференциальную диагностику, поставит диагноз, назначит лечение.

Диагноз в большинстве случаев ставится на основании визуального осмотра, однако, врач может дополнительно назначить анализ крови и (или) соскоб с места поражения. Иногда требуется консультация других врачей, например, гастроэнтеролога, ЛОР-врача, аллерголога, педиатра. В случае с детьми может потребоваться совместная работа стоматолога и педиатра, так как иммунитет ребенка ещё не сформирован.

Как лечить?

Для лечения заболевания используются антисептики, ранозаживляющие препараты местно. В зависимости от формы стоматита могут быть назначены противовирусные, противогрибковые, антигистаминные препараты. Также пациенту может потребоваться общеукрепляющая терапия, витамины и диета с целью снизить травматизацию и ускорить заживление высыпаний в полости рта. Лечение маленьких детей проводят родители, так как ребенок не может выполнить назначения сам.

Для того, чтобы снизить частоту возникновения стоматита, необходимо соблюдать гигиену, регулярно проводить профессиональную гигиену полости рта, санацию полости рта и вести здоровый образ жизни, укреплять иммунитет.



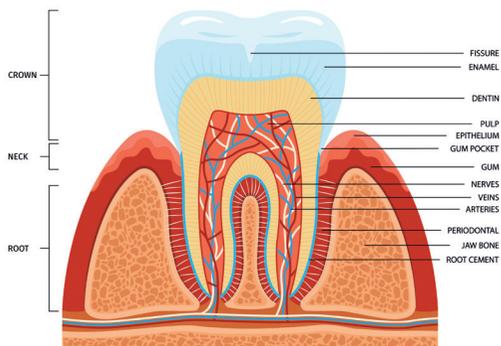
Наш консультант:
стоматолог-терапевт,
пародонтолог
**Екатерина
Александровна
Никитина**

5 ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ

По данным ВОЗ, гиперестезией или повышенной чувствительностью зубов страдает каждый второй человек в мире. Это состояние не из приятных – боль при соприкосновении зуба и раздражителя может варьироваться от слабо выраженной до такой, которую невозможно терпеть. О том, как избавиться от гиперчувствительности зубов и в какой момент обратиться к врачу – читайте ниже.

Немного анатомии

Любой зуб состоит из коронковой и корневой части. Первая покрыта эмалью, вторая цементом. Под ними расположен дентин – твердая оболочка. Дентин пронизывает большое количество так называемых «дентинных трубочек». Внутри этих трубочек расположены одонтобласты – чувствительные отростки клеток пульпы. Эта структура и заставляет зуб реагировать на различные внешние раздражители: холод, тепло, давление и другие. Сильная чувствительность дентина служит важным индикатором общего здоровья зуба и может сигнализировать о возможных проблемах.



Часто гиперчувствительность – это результат повреждения зубной эмали или оголения корней зуба.



Причины гиперчувствительности зубов:

- **Деминерализация эмали**
Состояние, когда происходит вымывание фосфора и кальция из зуба. Это может случиться из-за неправильного питания и (или) неправильной гигиены полости рта, при чем для зуба одинаково вредно слишком интенсивная (где-то даже агрессивная) и недостаточная чистка.
- **Истончение эмали**
Часто происходит из-за неправильного прикуса и возникновения клиновидных дефектов.
- **Травма зуба**
- **Невылеченный кариес**
- **Чрезмерное употребление кислой пищи**, в результате которого меняется pH слюны: опасно, когда он становится меньше 5,5.
- **Болезни желудочно-кишечного тракта**, которые сопровождаются гастроэзофагеальным рефлюксом, эндокринными нарушениями.
- **Авитаминоз**, работа на вредном производстве, неблагоприятная экология.
- **Курение**

Нередко гиперчувствительность зубов появляется из-за совокупности факторов. Эмаль становится менее прочной и не может защитить зуб от раздражителей.

5 способов уменьшить чувствительность зубов дома

1. Смените зубную пасту. Сегодня существуют десенсибилизирующие зубные пасты, которые заполняют каналы в дентине.

Помимо традиционной чистки зубов, такую пасту рекомендуется использовать в качестве геля: перед сном нанесите небольшое количество пасты на щетку и распределите ее по всей чувствительной поверхности. Не смывайте. Как правило, облегчение наступит уже через несколько недель проведения данной процедуры.

2. Используйте фторсодержащий ополаскиватель для зубов. Для того, чтобы добиться результата, достаточно применять его один раз в день. Для более серьезных случаев рекомендуется использовать фторсодержащие гели.

3. Поддерживайте чистоту зубов, но не слишком агрессивно. Зубной налет производит кислоту, которая раздражает зубы. Чтобы этого избежать рекомендуется чистить зубы дважды в день и пользоваться зубной нитью.

4. Выбирайте зубные щетки с мягкой щетиной. Чистите зубы интенсивно, но не слишком нажимая на саму щетку.

5. Исключите из своего рациона кислые продукты или сделайте их употребление минимальным. Это касается некоторых соков и газированных напитков.



Когда обращаться к врачу?

Если вы заметили, что ваши зубы стали реагировать на сладкую, кислую, холодную пищу – обратитесь к врачу как можно скорее. Он проведет осмотр и выявит причину. Следом стоматолог обязательно даст рекомендации по снижению чувствительности зубов – скорее всего это будет что-то из перечисленного выше.

В случаях, когда чувствительность не зубов очень сильная проводят стоматологическое лечение, но как правило можно обойтись без него и изменить ситуацию в домашних условиях.



Руководитель пародонтологического отделения сети клиник «СтильДент», стоматолог-терапевт, пародонтолог
Любовь Васильевна Стасюк

Стиль Дент 
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА

**СВЕТЛАНА
АЛЕКСЕЙЧУК**
СТОМАТОЛОГ-ОРТОДОНТ

7 ПОПУЛЯРНЫХ
МИФОВ
О БРЕКЕТАХ

**УДАЛИТЬ НЕЛЬЗЯ
ОСТАВИТЬ**
ГДЕ СТАВИМ
ЗАПЯТЮЮ?

**ВИКТОРИЯ
КИРИЕНКО**
СТОМАТОЛОГ-ОРТОДОНТ

**МИКРОБЛОГИ
ВРАЧЕЙ
«СТИЛЬДЕНТ»**
ТВЕРДАЯ ПИЩА