

## Шановні пацієнти та колеги!



Буклет, який ви тримаєте в руках, – це своєрідна візитівка Клініки здорових судин. Саме таку назву ми взяли кілька років тому, щоб підкреслити, яким важливим для здоров'я людини є стан її судинної системи. Адже кровообіг – основа життєдіяльності людського організму, а нормальне кровопостачання забезпечує стабільну роботу всіх органів і систем та гарантує добре самопочуття.

Початок нашій клініці покладено ще в 1996 році, коли для розроблення передових технологій ультразвукової діагностики було створено науково-методичний центр «Істина». Основою його діяльності стали технології дослідження судинної системи – артерій, вен, капілярів. Поступово сфера застосування наших технологій впливу на судинне русло поширилася на психоневрологічні, кардіологічні та інші захворювання. Тяжкі патології у хворих, які зверталися до нас, потребували запровадження комплексної діагностики, медикаментозного лікування та психологічної корекції, соціальної реабілітації пацієнтів для досягнення повноцінного результату – істотного поліпшення стану здоров'я або ж одужання.

Сьогодні дедалі частіше лунає новий термін – передхвороба. Його вживають на означення такого стану, коли фон для недуги вже є, проте вона ще ніяк себе зовнішньо не виказує. На цій стадії нічого не можна виявити за допомогою фонендоскопа терапевта чи молоточка невропатолога, однак людина відчуває певний дискомфорт або квалість.

Тому дуже важливим є розвиток нових чутливих методів обстеження, завдяки яким уже на стадії передхвороби можна об'єктивно визначити стан пацієнта. Лікар одержує, образно кажучи, додаткові очі та вуха, які допомагають з'ясувати, що ж відбувається всередині людського організму. Значну роль при цьому відіграють глибокі й різнобічні фахові знання та великий досвід. Саме такі знання й досвід мають наукові керівники клініки, які є експертами високого рівня щодо проблем відновлення кровообігу.

Для встановлення правильного та повного діагнозу найдоцільнішим, як свідчать результати успішного лікування наших пацієнтів упродовж багатьох років, є комплексне обстеження, що дає змогу виявити причину недуги. Лише знаючи детально стан того чи іншого хворого на нинішній момент та враховуючи його індивідуальні особливості, лікарі клініки визначають, як можна поліпшити стан конкретного пацієнта, чим допомогти йому. Наші фахівці ставлять собі за мету якомога швидше впроваджувати передові досягнення науки в практику й знаходити нові шляхи лікування хвороб. У Клініці здорових судин ми можемо відновити нормальну працездатність тих, хто скаржиться на часті напади головного болю, порушення сну, відчуття дискомфорту або має ранні прояви вельми поширеного нині синдрому хронічної втоми. Наш девіз – «Ми працюємо на позитивний кінцевий результат».

Упродовж останнього десятиліття нашим лікарям вдається завдяки новаторським методам повертати до життя хворих, які й досі при традиційному підході вважаються «безперспективними». Істотні успіхи можна відзначити зокрема в лікуванні таких захворювань, як судомний синдром, розсіяний склероз, ДЦП, розумова відсталість, аутизм, деменція, а також тривалий коматозний стан.

Комплексна реабілітація з інтенсивною медикаментозною терапією в такому разі має кілька етапів і спрямована на досягнення пацієнтом, як мінімум, рівня самообслуговування, а як максимум – соціальної та професійної реабілітації.

Давно вже час усвідомити, що, дбаючи про власне здоров'я, кожен із нас робить добру справу не лише для самого себе, а й для всіх та наближає таким чином гідне майбуття рідної країни. Отож зичимо вам здоров'я!



**Наукові керівники  
Клініки здорових судин  
Уляна Луцик та Віктор Новицький**

## СТРУКТУРА КЛІНІКИ ЗДОРОВИХ СУДИН

### НАУКОВІ КОНСУЛЬТАНТИ



Науковий керівник Клініки здорових судин, член-кореспондент Академії технологічних наук України, доктор медичних наук У.Б. Луцик

Науковий керівник Клініки здорових судин з математичного моделювання кровообігу, академік Європейської академії природничих наук, доктор фізико-математичних наук, професор

### ЛІКАРСЬКО-МЕДСЕСТРИНСЬКА СЛУЖБА



НАШЕ ЗАВДАННЯ – ВИРІШИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА



Доктор медичних наук,  
лікар-психіатр  
Г.Я. Пилягіна

### ПСИХОЛОГО-ЛОГОПЕДИЧНА СЛУЖБА



### Головний лікар І.П. Бабій



### РЕАБІЛІТАЦІЙНА СЛУЖБА

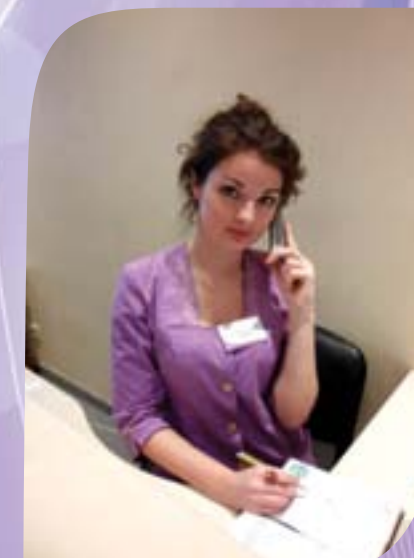


НАШЕ ЗАВДАННЯ – ВИРІШИТИ ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТА

### Виконавчий директор В.В. Леонова



### Адміністратор медичної частини А.С. Романченко



## КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА

МОТИВАЦІЯ – ЗНАТИ РЕАЛЬНИЙ СТАН СВОГО ЗДОРОВ'Я ТА ВІДПОВІДНО ДО ЦЬОГО ПЛАНУВАТИ СВОЄ ЖИТТЯ Й ДІЯЛЬНІСТЬ

### КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА



- Огляд терапевта
- Огляд невролога



- Консультація психолога



- Консультація логопеда



В інтересах пацієнта – виконувати всі призначення лікарів. Не раз трапляється так, що людина після обстеження проходить призначений курс лікування, а потім, відчувши, що стало краще, вважає, нібито далі вже можна не лікуватися й лікарський контроль не потрібен. Однак серйозні захворювання треба наполегливо лікувати протягом тривалого часу, тільки тоді можна досягти належного ефекту.

## КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА

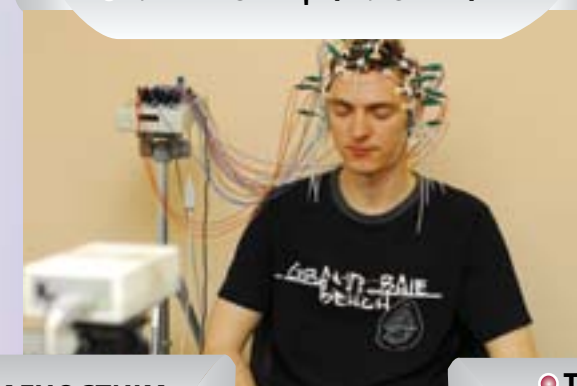
### ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ



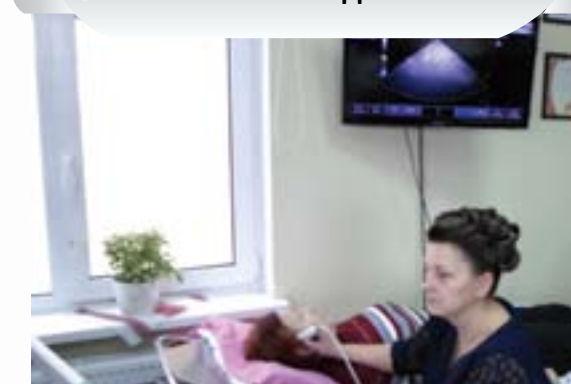
### ПУЛЬСОКСИМЕТРІЯ



### ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ

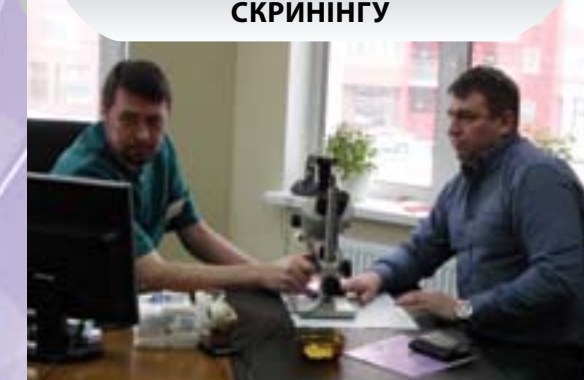


### УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА



- Судин головного мозку та шиї
- Судин кінцівок
- Хребта й суглобів
- Внутрішніх органів і серця
- Органів малого таза

### ТЕХНОЛОГІЯ СУДИННОГО СКРИНІНГУ

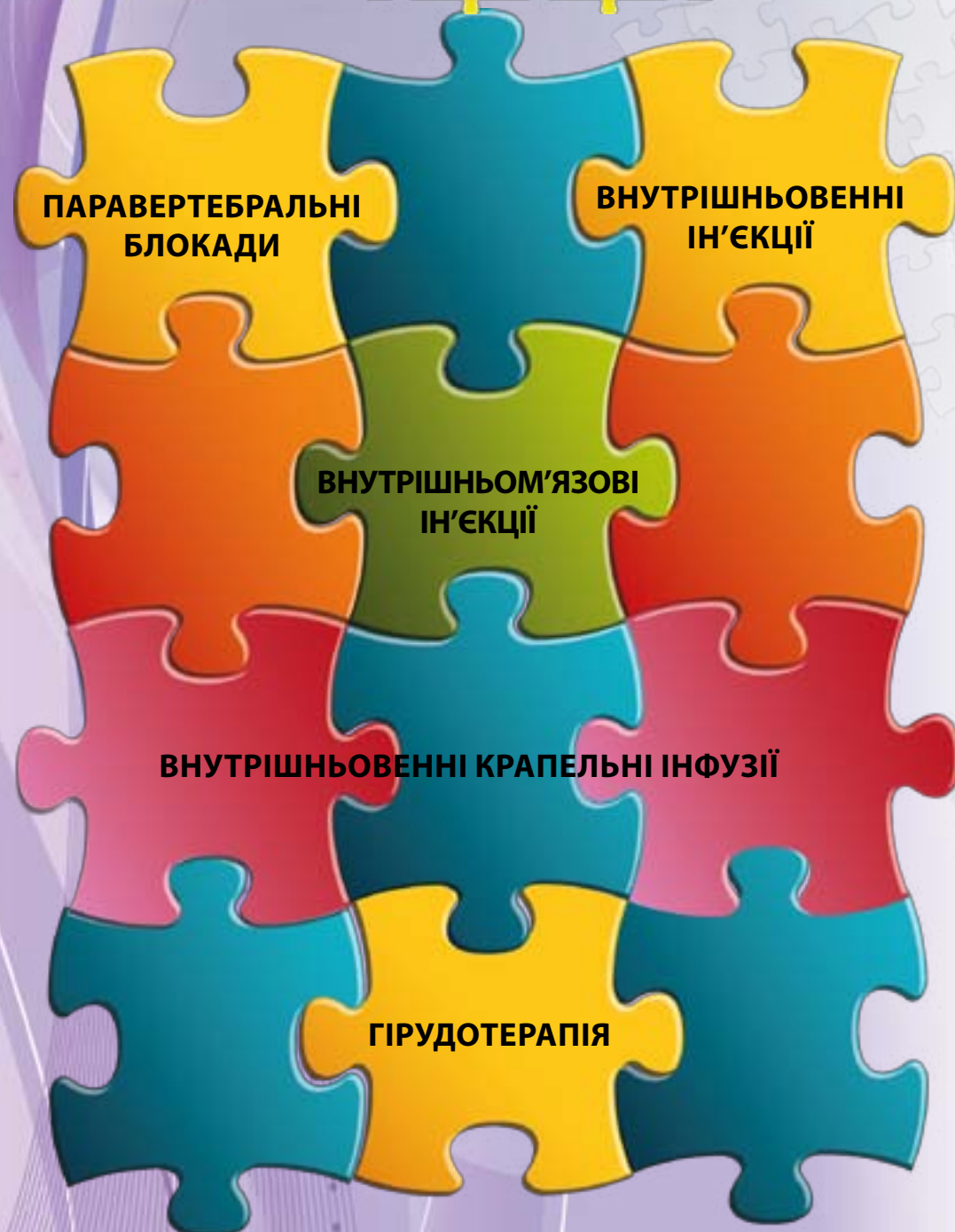


Така комплексна діагностика здійснюється **ВПРодовж одного дня**. Після комплексного огляду лікарі Клініки здорових судин визначають максимально ефективну схему медикаментозного лікування, добираючи завдяки застосуванню відповідної медичної апаратури потрібні дози та комбінацію ліків для кожного конкретного пацієнта.

## СТРУКТУРА ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

МОТИВАЦІЯ – ПОЛІПШИТИ СТАН СВОГО ЗДОРОВ'Я, ЩОБ МАТИ ЗМОГУ ЖИТИ Й ПРАЦЮВАТИ ПОВНОЦІННО

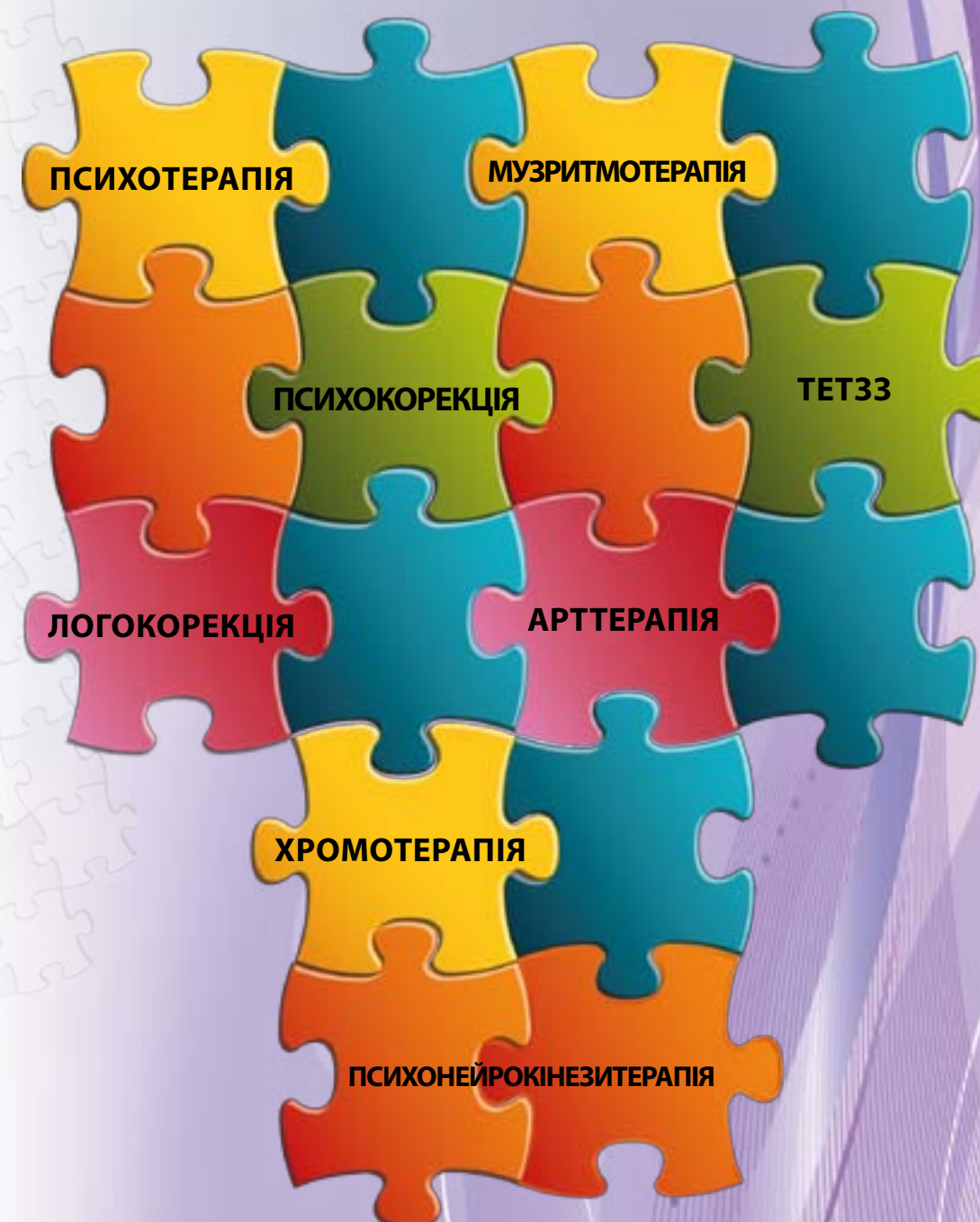
### МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ



## СТРУКТУРА ЛІКУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

МОТИВАЦІЯ – ПОЛІПШИТИ СТАН СВОГО ЗДОРОВ'Я, ЩОБ МАТИ ЗМОГУ ЖИТИ Й ПРАЦЮВАТИ ПОВНОЦІННО

### РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ



Повага до самого себе починається з поваги до власного організму. Найкраще, не чекаючи проявів недуги, заздалегідь подбати про своє здоров'я та пройти ретельне обстеження, щоб виявити слабкі ланки, а потім – відповідне лікування. Це дасть змогу спокійно жити й працювати, запобігаючи виникненню прикрих ситуацій, пов'язаних із несподіваною хворобою.

**ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВОГО ПАЦІЄНТА, ЯКИЙ ХОЧЕ ПОЛІПШИТИ СТАН СВОГО ОРГАНІЗМУ**



За визначенням ВООЗ, здоров'я — це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад

- **КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА**
- **ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ КОЖНОГО ПАЦІЄНТА НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ**
- **КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЯКУ ЗДІЙСНЮЄ КОМАНДА ФАХІВЦІВ**



## НАШІ ДОСЯГНЕННЯ

Тетянка Г. успішно закінчила перший клас. Нині важко повірити, що в два роки дівчинка не розмовляла, всього боялася, потребувала постійного опікування матері. То давалися ознаки наслідки автомобільної аварії, в яку потрапила дитина. Однак лікарі дали надію на одужання, й завдяки комплексному лікуванню Тетянка через кілька років досягла свого вікового рівня розвитку.



У Максима Т. вдалося припинити напади епілепсії на період тривалістю понад п'ять років.



Погіршення зору в Антона Д. спричинила пухлина мозку. Після операції зір не відновився. Попри всю складність цього випадку було досягнуто певного прогресу, сліпота почала відступати.



Хворіючи на розсіяний склероз, Олена Б. була інвалідом I групи, прикутим до ліжка. Шестирічну реабілітаційну програму успішно завершено, але регулярні заняття треба продовжувати, щоб закріпити досягнуті в боротьбі з недугою успіхи.



В Артура К. розвивалася глухонімота. Завдяки лікуванню вдалося досягти позитивних результатів у відновленні слуху.

## НАШІ ДОСЯГНЕННЯ



Кілька років тому Ірину В. та Діану Ш. вважали приреченими. Окрім затримки психомовномоторного розвитку, обидві потерпали ще й через фенілкетонурію та синдром дефіциту уваги. Тривала реабілітація дала добрі результати.



У Сашка З. було зупинено втрату зору.



Андрійка П. вважали невиліковним, а в результаті лікування він зміг нарівні з іншими дітьми відвідувати звичайний дитсадок.



У Тані Б. хвороба Дауна. Але ми показали, що поліпшити стан дитини навіть із таким діагнозом цілком реально.



## НАШІ ДОСЯГНЕННЯ



Унаслідок менінгоенцефаліту в Сашка почала прогресувати глухота. Це обтяжувалося ще й затримкою психомовномоторного розвитку, судомним синдромом та вторинним аутизмом. Після кількох курсів інтенсивного комплексного лікування сталися помітні зміни на краще.



Інтенсивне комплексне лікування дало змогу частково відновити зір та розвинути мовлення в Сергійка Б.



У Любочки Г. складний діагноз, який звучить так: ДЦП на тлі ураження головного мозку внаслідок цитомегаловірусної інфекції та перинатальної енцефалопатії, виражена затримка психомовномоторного розвитку. Попри таку тяжку патологію стан дитини вдалося значно поліпшити.



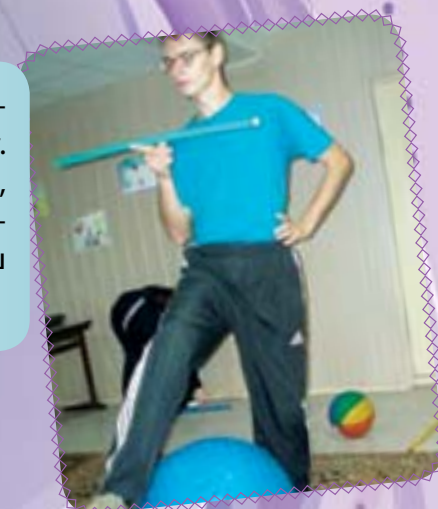
Рік індивідуально визначеного лікування – і тяжкі ураження у малих Максимка та Микити Р. відступають.



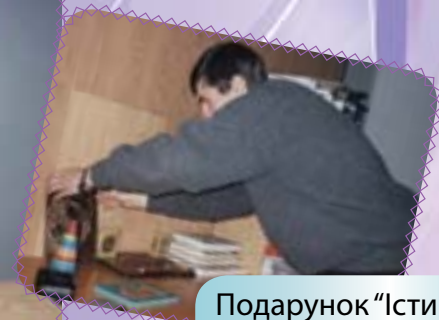
## НАШІ ДОСЯГНЕННЯ



У Віктора С. затримка психічного та інтелектуального розвитку. Удалося досягти позитивних змін, зокрема подолати низьку самооцінку, хлопець почувається більш упевненим у собі.



У двадцять років цей пацієнт учився рахувати. Проте завдяки "Істині" він знайшов справу, до якої охоче докладає рук, – тривимірні картини з бісеру не лише захоплення, але й реальна змога заробити собі на хліб.



Подарунок "Істині" на знак прощання з хворобою та одужання – власноруч вирізьблене на дереві зображення дівчини.



Навіть у тридцять років не пізно лікуватися і вчитися: у нашому Центрі кожен пацієнт отримує перспективу поліпшити якість життя.

**ГЕМОДИНАМІЧНИЙ МОНІТОРИНГ**



*Моніторинг* передбачає систематичне спостереження й оцінювання різних процесів та явищ. Він зокрема дає змогу відслідковувати стан пацієнта й завдяки цьому мати достовірну та оперативну інформацію про стан його здоров'я.

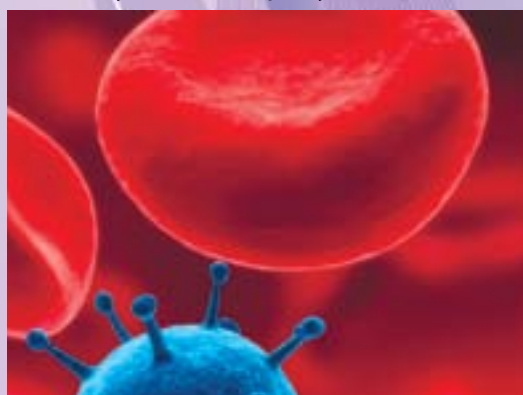
Нині захворювання серцево-судинної системи вийшли на перше місце у світі за поширеністю. Попри значні зусилля вчених і лікарів кількість людей із серцево-судинними захворюваннями та смертність від них не зменшуються. Усе це робить такі недуги однією з найважливіших медичних проблем сьогодення. Щоб наблизитися до її вирішення, треба поглиблено вивчати функціонування серця й судин.

Серцево-судинну систему можна порівняти з водопроводом у будинку. Це замкнена цілісна система трубок, яку можна умовно назвати кровопроводом. Основна функція судинного кровопроводу – створити всі умови для постійного плину крові та доставки її до органів і тканин. Саме кровообіг є основою життєдіяльності живого організму.

Однією з важливих ланок кровоносного русла є система капілярів, призначена забезпечувати органи й тканини всіма речовинами, потрібними для життєдіяльності. Великі судини доставляють ці речовини, а в капілярах відбувається перехід їх у тканини й водночас переміщення продуктів обміну із тканин у кровоносне русло. Оскільки капіляри є кінцевою ланкою системи кровопостачання, то стан їх є визначальним для оцінки функціонування всієї системи кровообігу. Саме тому виявлення проблем мікроциркуляції на ранніх етапах має таке велике значення як для прогнозування розвитку серцево-судинних захворювань, так і для ефективного лікування їх.

Поглянути по-новому на збої в роботі капілярів із позицій артеріовенозної рівноваги допомагає глибоке знання принципів функціонування не лише артеріальної ланки кровоплину, але й механізмів формування венозного відтоку.

Комплексне дослідження функціонального стану серцево-судинної системи та індивідуально призначене лікування потребують єдиного комплексу пристроїв для дослідження системи кровообігу людини на макрорівні (в судинах) і мікрорівні (в капілярах).

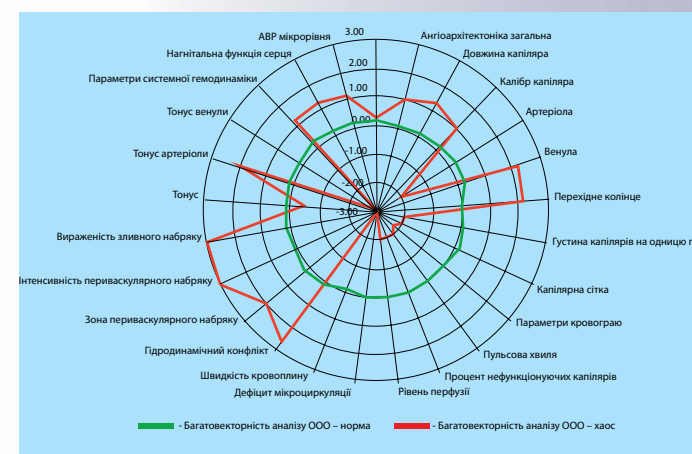


Фахівці Клініки здорових судин поєднали сучасну медичну техніку, спеціально розроблене програмне забезпечення та унікальну методику дослідження й одержують завдяки цьому якісно нову інформацію, яка дає змогу оцінити функціонування системи судин загалом, а не просто фіксувати окремі числові показники. Зазначену методику в клініці використовують із 1997 року.

**ГЛИБОКІ ФАХОВІ ЗНАННЯ + НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ = ЗАПОРУКА УСПІХУ**

ПОЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

**Технологія судинного скринінгу – це сучасний інноваційний метод швидкої оцінки стану серцево-судинної системи.**



*Скринінг* (від англ. *screening* – відбір, сортування) у медицині – система первинного обстеження певних груп осіб із метою виявлення випадків захворювання.

Інновація – втілення наукового відкриття, технічного винаходу в новій технології або новому виді виробу, що зумовлює якісне зростання ефективності процесів чи продукції. Інновації є результатом досягнень науково-технічного прогресу, а також розвитку винахідництва та раціоналізації.

Спостереження за станом мікроциркуляції в нігтьовому ложі здійснюється безконтактно через шкіру пацієнта, тобто без порушення цілісності шкірного покриву та безболісно.

Отримані картинки й відеоматеріали проходять обробку на основі розрахунку параметрів кровоплину, що дає змогу оцінити стабільність роботи серця й судин та рівень кровопостачання органів і систем в організмі конкретного пацієнта.

У програмному забезпеченні технології судинного скринінгу використано математичні моделі інноваційних судинних технологій наукових керівників Клініки здорових судин – доктора медичних наук Уляни Богданівни Лущик і доктора фізико-математичних наук Віктора Володимировича Новицького.

**Задовільна картина мікроциркуляції свідчить про нормальну роботу серцево-судинної системи в різних сегментах: серце – магістральні артерії – периферичні артерії – артеріоли – капіляри – вени – периферичні вени – магістральні вени – серце.**

Технологія судинного скринінгу є новітнім методом діагностики широкого кола захворювань і контролю ефективності лікування завдяки використанню електронно-комп'ютерних технологій та математичних моделей різноманітних патологічних станів.

**ОСНОВНІ ПЕРЕВАГИ МЕТОДУ**

- Пацієнт на власні очі бачить рух крові в капілярах, що формує високий ступінь його довіри до лікаря
- Цей метод дає пацієнтові змогу усвідомити свої проблеми, пов'язані зі станом системи кровообігу
- Під час обстеження лікар і пацієнт можуть разом обговорити тактику й перспективи лікування
- Практично виключається встановлення помилкового діагнозу, існує висока передбачуваність наслідків розвитку захворювання
- У складних випадках схему лікування коригують на основі оцінки ефективності проведеної терапії



Судинний скринінг застосовують у терапії, кардіології, неврології, педіатрії, психіатрії, онкології, стоматології та ін.

ПОЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ



## НЕЙРОДИНАМІЧНИЙ МОНІТОРИНГ І КОНТРОЛЬ ЗМІН У ФУНКЦІОНУВАННІ МОЗКУ

Метод запису потенціалів електричної активності головного мозку під назвою «електроенцефалографія» відомий уже давно. Із появою глибших сучасних знань про мозок і новітніх діагностичних технологій стало можливим одержувати набагато більше інформації про його функціонування. Будь-які дії людини – рух, мовлення, мислення тощо визначає мозок як вищий координаційний центр. Тому так важливо сьогодні мати змогу щонайдетальніше дослідити не лише роботу мозку, а й можливості використання прихованих резервів організму при тяжких ураженнях. Зробити це допомагає нова технологія «**Нейродинамічна лабораторія зі зворотним зв'язком**».



### Завдяки ЕЕГ можна:

- аналізувати функціонування мозку, визначати швидкість його реакцій;
- прогнозувати зміни психоемоційного стану, оцінювати резервні можливості мозку при навантаженні;
- відслідковувати дію медикаментів під час курсу індивідуально підібраного лікування;
- досліджувати реакції на зовнішні чинники, застосовуючи різноманітні звукові та зорові подразники.

Слід зазначити, що метод ЕЕГ є нешкідливим та безболісним. Перед дослідженням пацієнт має бути розслабленим і зручно розміщуватися у кріслі із заплученими очима, а волосся голови повинно бути чисто вимитим та без лаку.

**TET33** – комп'ютерний діагностично-терапевтичний комплекс транскраніальної електротерапії зі зворотним зв'язком.

TET33 відновлює порушені функції організму людини, підсилюючи та гармонізуючи роботу нейромереж. Безперервна реєстрація й автоматичний аналіз ЕЕГ та ЕКГ забезпечують високу якість діагностики й ефективність терапії.

### За допомогою комплексу TET33 можна:

- послабити реакцію на стрес;
- збільшити адаптаційні можливості організму;
- нормалізувати діяльність головного мозку;
- оцінити реакцію організму на електровплив за типом зворотного зв'язку.

### Суть методу

Слабкий електричний сигнал із певними параметрами впливає на серединні структури головного мозку, які, у свою чергу, дають сигнал на «запуск» процесу відновлення нормального функціонування певної системи організму. Це дає змогу мобілізувати приховані можливості організму, зокрема активізувати діяльність його адаптаційної та імунної систем.

### TET33-терапія є універсальною для лікування чи реабілітації хворих із різноманітними патологіями

#### Особливості TET33-терапії:

- відсутність побічних реакцій та ускладнень;
- посилення стійкості до стресів і працездатності людини;
- підвищення якості засвоєння практичних навичок на 25–40%;
- збільшення результативності виконання професійних завдань у 1,5–2 рази;
- поліпшення чіткості та координації дій при виконанні професійних завдань;
- зниження на 50–80% загальної кількості використовуваних препаратів при різних захворюваннях.

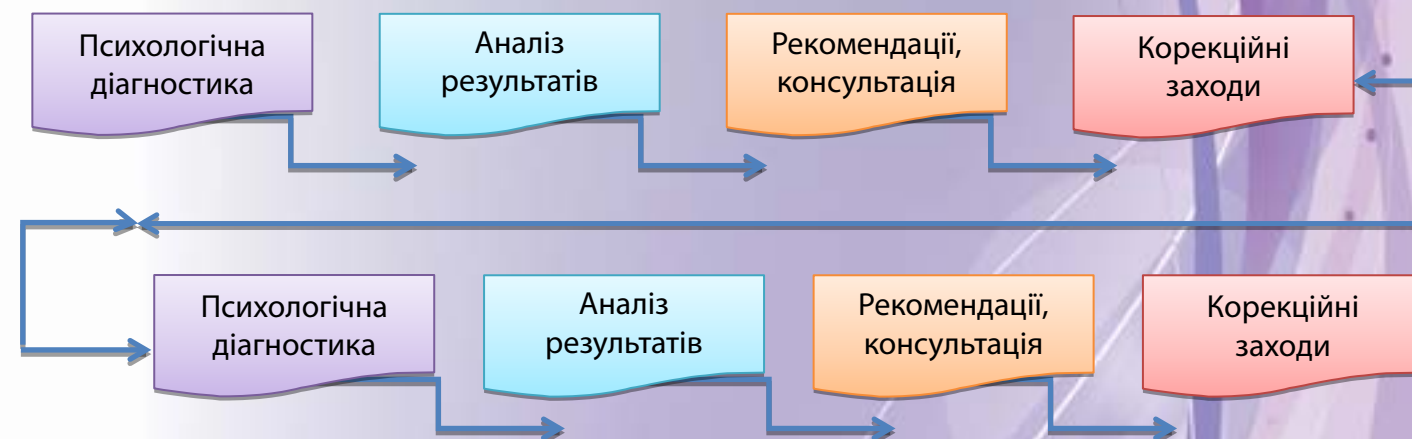
#### Галузі застосування:

- Травматологія
- Алергологія
- Гінекологія
- Урологія
- Психоневрологія
- Логопедія
- Профілактична медицина

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ: КОНТРОЛЬ ЗМІН ПОВЕДІНКИ, ПСИХОЕМОЦІЙНИХ УСТАНОВОК ТА ХАРАКТЕРУ

**Психологічний моніторинг** – комплексна технологія, яка поєднує діагностику, консультацію, корекцію в єдину ефективну систему психологічних засобів, що дають змогу гнучко та дієво здійснювати спеціальний супровід процесу психологічної допомоги.

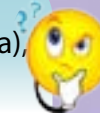
Завдання психологічного моніторингу – отримати максимально повну інформацію про психоемоційний стан пацієнта



### ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ

#### Когнітивна сфера

(сприйняття, пам'ять, мислення, увага), її динаміка на момент обстеження пацієнта при надходженні на лікування, після першої половини курсу та при виписуванні

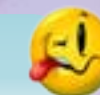


#### Мотиваційна сфера та динаміка її розвитку



#### Емоційно-вольова сфера

(рівень тривожності й активності) та її вплив на життя й діяльність пацієнта



#### Особиста сфера

(самооцінка, потреба в досягненнях, рівень комунікації, ціннісні орієнтації) та динаміка її розвитку



Оцінювання людей, їхніх вчинків та особистісних рис є складним і відповідальним завданням. Психологічний моніторинг дає змогу виявляти зміни, які відбуваються у структурі особистості, її поведінці та розвитку. В його основу покладено спостереження з метою визначення та корекції психологічного стану. Завдяки психологічному моніторингу можна збирати, зберігати та обробляти інформацію про особистісні характеристики пацієнта з метою відстеження психологічного розвитку особистості та відпрацювання коригувальних програм, складених за результатами діагностики.

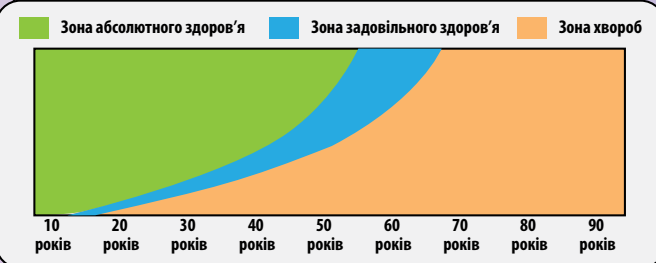
## СОМАТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ: ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ОРГАНІВ ТА СИСТЕМ

Медична наука, яка зародилася тисячоліття тому, покликана не тільки лікувати хворих, а й допомагати залишатися здоровими тим, хто дбає про власний організм. Важливо, щоб самоконтроль при цьому був щоденним і повсякчасним – на роботі, на відпочинку, в дорозі, під час навчання тощо. Якщо ж з'являються будь-яких відхилення від нормального стану, виникає дискомфорт або навіть хворобливі прояви, слід звернутися до складніших методів контролю, тобто моніторингу, – апаратних і найперше тих, які досліджують судини. Адже від того, наскільки добре вони функціонують, залежить робота будь-якого органа чи системи. Варто зауважити, що лабораторні дані можуть на цьому етапі не виходити за межі норми.

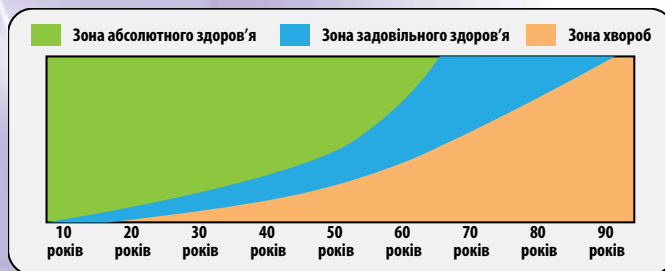
Найкраще почати з простої, доступної та, що найголовніше, зрозумілої для пацієнта діагностики – ультразвукового дослідження. Усе добре видно на екрані, лікар обстежує той чи інший орган, пояснює й коментує зображення, допомагає усвідомити проблему й знайти шляхи її вирішення. Якщо ж мова йде про ультразвукову доплерографію, то судини різними «голосами» ніби розповідають про себе, даючи багато цікавої інформації досвідченому фахівцеві. Найдрібніші судинки можна побачити через капіляроскоп, і вони теж здатні повідомити чимало такого, що прямо пов'язане з вашим здоров'ям. Цінність моніторингу судинної системи особливо зростає під час лікування, бо дає змогу за потреби коригувати цей процес, і після його завершення, допомагаючи прогнозувати, на що треба звернути увагу та чого варто остерігатися в майбутньому.

Мета соматичного моніторингу на будь-якому етапі полягає у виявленні рівня здоров'я та нездоров'я. Відповідне лікування, дотримання дієти або, ще краще, певної системи харчування, рухова активність, надання переваги здоровому способу життя значно скоротять шлях до відновлення комфортного самопочуття. Тож своєчасно початий моніторинг судинної системи, з одного боку, пришвидшує одужання в кілька разів незалежно від характеру й тяжкості хвороби, а з іншого – запобігає поглибленню недуги на ранній стадії її розвитку.

Новітній підхід до контролю судинної системи змінив уявлення про профілактику, лікування та реабілітацію, і показав, що ці три складові відновлення фізіологічного стану пацієнта є єдиним блоком медичної підтримки здоров'я населення. На схемах, наведених нижче, можна простежити, як змінюється природа життя людини в разі спостереження за станом судинної системи та відповідного лікування. Оптимальний ефективний підхід до такого моніторингу можна визначити для кожного відповідно до стану його здоров'я.



Природа життя людини без спостереження за станом судинної системи та відповідного лікування



Природа життя людини при спостереженні за станом судинної системи та відповідному лікуванні

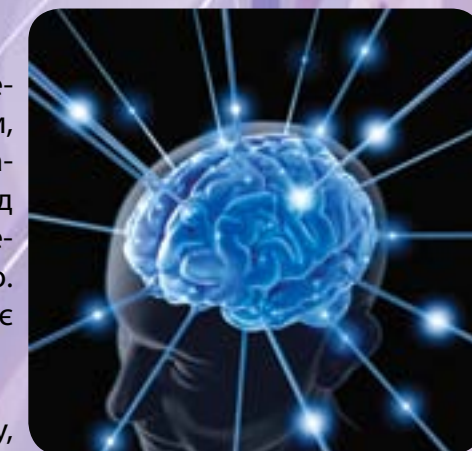
## НЕВРОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ: ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ



Нервова система, як і інші системи організму, має внутрішні та зовнішні резерви. Будь-який організм функціонує у нестабільних умовах, адекватні подразники сприяють його розвитку, а надмірні – руйнують. Проте не існує одного рівня безпеки щодо зовнішнього впливу на організм у цілому. Індивідуальний запас міцності передбачає виживання при середньому рівні подразників. Серед невідворотних сил, які впливають на організм, основною є старіння в широкому розумінні слова. Нервова система, на щастя, не є тією первинною ланкою, яка швидше від інших реагує на цей процес.

Початок його криється в серцево-судинній системі. Тож перші негаразди в нервовій системі – це сигнал про загрозу вашому здоров'ю, який має змусити принаймні замислитися, як діяти, поки ще є час змінити ситуацію.

Відчуття приходять до нас через рецептори та емоційну сферу. Резерви нервової системи дають нам змогу поміркувати й зрозуміти, що може бути гірше, та прийняти рішення про лікування в так званому стані субкомпенсації, коли спрацьовує аварійна кнопка під назвою «самозбереження». У такому стані, а тим більше у стані декомпенсації нервової системи, рішення може прийти й надто пізно. І це одна з похибок природи стосовно нас, бо людина не встигає вчасно схаменутися.



Тут нам стануть у пригоді найновіші медичні технології скринінгу, створені завдяки глибокому аналізу систем збереження комфортного життя та його максимально можливого подовження (аж до 90-річного віку). Ретельного дослідження судинної системи за допомогою сучасної діагностичної апаратури зазвичай достатньо, щоб визначити, що сталося та як діяти далі. Тут мають сказати своє слово компетентні фахівці, котрі знають, як повернути спершу судинну, а слідом за нею й нервову систему в нормальний стан.



## МЕТЕОЧУТЛИВІСТЬ



Існування та життєдіяльність людини нерозривно пов'язані із впливом факторів довкілля на організм. Як жива система він має змінювати свій артеріальний тиск відповідно до змін атмосферного тиску, вологості, температури повітря, швидкості вітру тощо. Різкі коливання цих величин за короткий проміжок часу можуть призводити до збою у функціонуванні різних органів і систем, спричиняючи гіпертонічні та судинні кризи, судомні напади, головний біль тощо. Проблеми можуть виникати й при зміні фаз місяця, найчастіше при повному місяці. Про те, що людина чутлива до атмосферних коливань, відомо вже

впродовж тисячоліть. Найгостріше на зміни погоди реагують ті, хто потерпає через серцево-судинні та бронхолегеневі захворювання, а також має патології опорно-рухового апарату, діти й літні люди.

Умови довкілля безперервно змінюються. Після дня настає ніч, після зими – весна й так далі. При кожній зміні природних умов зазнає змін і робота людського організму. Якщо ці зміни звичайні й людина до них давно пристосувалася, то організм перебудовується безболісно. Якщо ж його ослаблено хворобою або з інших причин, то пристосування до нових умов відбувається не лише важко, але й парадоксально. Людина в такому разі відчуває або просто дискомфорт, або й реальну загрозу для здоров'я, в запущених випадках можуть виникнути критичні для життя стани.

Чутливих до погодних змін осіб лікарі називають метеолабільними. Виник навіть спеціальний термін – «метеочутливість». Пусковим механізмом тут можуть стати тривалий дощ, сильний вітер, низький атмосферний тиск, холод, спека, а також різка зміна погоди. Симптоми різні: депресія, порушення сну, втома, зниження уваги, загострення хронічних серцево-судинних захворювань тощо.

У несприятливих погодних умовах певні реакції розвиваються не лишень у хворих, але й у практично здорових людей, які мають підвищену метеочутливість. Наші дослідження протягом останніх років довели, що під впливом метеофакторів у людському організмі можуть відбуватися суттєві зміни й чутливість до погодних чинників свідчить про те, що зі здоров'ям не все гаразд. Чим більше система розбалансована, тим чутливішою вона стає до мінімальних метеолабільні люди мають особливо ретельно дбати про своє здоров'я, щоб запобігти виникненню тяжкої реакції організму на зміни в довкіллі.

Поки що загадкою для нас залишається несподівана реакція 20-річного Максима Г. (діагноз епілепсія), що виникла в період між ураганом «Катріна» й тайфуном на Сахаліні: після дворічної перерви в юнака протягом одного місяця тривали часті судомні напади, які мину-



## ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТЕОРОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ЛЮДИНУ



### Атмосферний тиск

Атмосферний тиск характеризується значними неперіодичними коливаннями. При зниженні атмосферного тиску гази в шлунково-кишковому тракті розширюються, що призводить до розтягнення органів. Окрім того, пов'язане зі зниженим тиском високе стояння діафрагми може спричинити утруднення дихання й порушення діяльності серцево-судинної системи.



### Температура середовища

Оскільки в нормі значення температури тіла в людини постійне, а температура середовища весь час коливається, організм має оперативно змінювати рівень виділення тепла.

При термічних перевантаженнях у людини можуть виникнути порушення кровообігу, загроза утворення тромбів і перевантаження центральної нервової системи.



### Магнітні бурі

Геоманітні зміни дуже сильно впливають на нас. Через них потерпають люди з хворобами серця, нервової системи тощо. Річ у тім, що час від часу на Сонці відбуваються потужні вибухи, внаслідок яких у міжпланетний простір викидаються потоки заряджених частинок. Коли вони досягають магнітної оболонки нашої планети, то, взаємодіючи з нею, спричиняють магнітні бурі. Вони б'ють по найуразливіших місцях. У когось загострюються хронічні захворювання, комусь починають дошкуляти мігрень, біль у серці або депресія. Особливо погано переносять магнітну бурю сердечники, люди з надмірною вагою та розладами вегетосудинної регуляції. У ці дні кількість інфарктів збільшується в три з половиною рази, інсультів – удвічі, нападів стенокардії – в півтора рази.



### Вологість повітря

Особливо чутливі до високої вологості хворі на гіпертонічну хворобу й атеросклероз. У більшості випадків загострення захворювань серцево-судинної системи виникає при високій відносній вологості. У багатьох людей дощові дні накладають відбиток навіть на зовнішній вигляд, нерідко обличчя стає блідим. Вплив вологості на організм людини нерозривно пов'язано з температурою повітря. Значна вологість посилює несприятливий вплив як високих, так і низьких температур.



### Вплив вітру

У прохолодну погоду особливо відчувається підступність значної вологості повітря. Якщо до того ж вітряно, то вітер увесь час забирає від тіла обігріті й просушені шари повітря та наганяє нові порції вологого й холодного повітря, що посилює охолодження тіла. Також вітер має великий вплив на людей із психічними розладами. Так, найбільшу кількість самогубств поміж них реєструють саме за вітряної погоди.



### Вплив фаз Місяця

Місяць, який у 27 мільйонів разів менший від Сонця та перебуває в 374 рази ближче до Землі, значно впливає на природні явища й життєдіяльність людей на нашій планеті.

Місячний цикл складається з чотирьох фаз, які пов'язано з положенням Місяця щодо Сонця. Молодик – це поєднання місяця й сонця, а повний місяць – протистояння їх. Розрізняють дві форми впливу Місяця – коли він зростає та коли зменшується.

### МЕТЕОТЕХНОЛОГІЧНИЙ КОМПЛЕКС ІЗ ЕФЕКТОМ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

Метеотехнологічний комплекс завдяки спеціальним датчикам допомагає спостерігати за змінами в серцево-судинній системі. Це дає змогу фіксувати всі погодні зміни й контролювати стан хворих, в яких навіть незначне коливання певного показника може спричинити значне погіршення самопочуття.

## СКРИНІНГ ІШЕМІЧНИХ ЗМІН МІОКАРДА З МЕТОЮ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІНФАРКТІВ ТА ІНСУЛЬТІВ



*Ішемія* — зниження чи цілковите припинення кровопостачання у тканинах, що призводить до браку кисню та глюкози, потрібних для нормального обміну речовин.

Комплекс для експрес-діагностики ішемії серця використовує унікальний метод контролю (менш ніж за одну хвилину без знімання з пацієнта одягу) стану серця, заснований на новітніх комп'ютерних технологіях високочутливої ЕКГ з можливістю візуалізації «портрета серця»: зелений колір відображає нормальний стан міокарда, а червона гама кольорів у широкому діапазоні – наростання ознак ішемізації міокарда. У Клініці здорових судин цей комплекс застосовують із 2000 року.

Переваги високочутливої ЕКГ порівняно зі звичайною – висока інформативність при мінімальних проявах ішемії міокарда та передінфарктних станах.

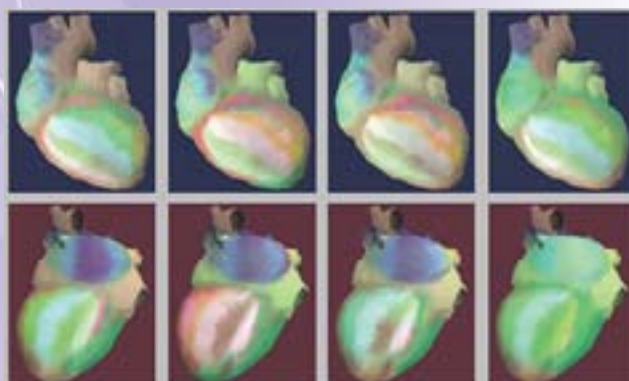
### Комплекс дає змогу:

- виявляти на ранніх, що особливо важливо, стадіях патологічні зміни при ішемічній хворобі серця, артеріальній гіпертензії, вадах серця, інтоксикаціях та багатьох інших захворюваннях;
- надавати результати обстеження в легкому для сприйняття вигляді – як візуальний «портрет серця», так і набір класичних параметрів ЕКГ;
- здійснювати скринінг-оцінку ймовірності наявності ішемії міокарда;
- забезпечувати новий рівень чутливості, недосяжний для звичайного ЕКГ-аналізу.

Усе це зумовлює високий ступінь довіри пацієнта й розуміння ним змін у «портреті серця» в динаміці.



Приклад динаміки «портретів серця» в процесі проведення лікування. Діагноз: ревмокардит. У динаміці чітко простежується тенденція до нормалізації «портрета серця», наростання індексу зеленого кольору в портреті міокарда.



фон      початок лікування      два тижні лікування      на момент виписування



«Портрет» нормального міокарда правих та лівих відділів серця. Зелений колір – варіант норми.

Високоточне розшифрування графіки ЕКГ завдяки кольоровому портрету серця є зрозумілою для хворого та зручною для медперсоналу

Ця технологія дозволяє виявляти незначні порушення, які не завжди можна виявити за допомогою традиційних ЕКГ-характеристик, у цьому разі свідчать про прогресування патологічних змін міокарда вже на початковій стадії формування ІХС та інфаркту міокарда.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Фахівці Клініки здорових судин мають майже двадцятирічний досвід успішного лікування судинної патології мозку та інтенсивної нейрореабілітації психоневрологічних захворювань у людей різного віку. Унікальні інноваційні технології дослідження функції судин мозку та відновлення адекватного кровопостачання мозку в новонароджених і дітей із пологовими травмами, дитячим церебральним паралічем, аутизмом, розумовою відсталістю, затримкою мовного та психомоторного розвитку, судинним синдромом характеризуються високим ступенем ефективності та стабільності досягнутих результатів. Розроблено програми діагностики та лікування вегетосудинної дистонії, ангіоспазмів, головного болю для підлітків і дорослих, профілактичного лікування серцево-судинної патології з метою уникнення інсультів, нейрореабілітації тяжкохворих із доведенням таких пацієнтів до рівня самообслуговування (програма-мінімум) і професійної та соціальної адаптації (програма-максимум).

### СУЧАСНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РУКАХ ПРОФЕСІОНАЛІВ

Нові медичні технології породили новий напрям – створення сучасної діагностичної техніки для потреб практичної медицини.

Цей напрям поступово сформувався у процесі становлення клініки. Саме життя вимагало його створення, оскільки наявна діагностична техніка для медичних досліджень не завжди враховує потреби сьогодення та сучасні підходи до діагностики.

Багаторічний досвід роботи нашої клініки показав, що прекрасна новітня медична техніка в руках професіоналів дає змогу одержувати всебічну інформацію про стан пацієнта.

Тому застосування сучасної діагностичної техніки та новітніх медичних технологій поряд із глибокими знаннями команди наших фахівців є запорукою успіху в лікуванні навіть найтяжчих хворих.

### Сучасні медичні технології забезпечують:

- можливість визначити стан кровопостачання організму на різних рівнях;
- комплексний підхід до діагностики та лікування;
- усебічний аналіз одержаних діагностичних даних.



## НОВІТНІ МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ

### НАУКОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ХХІ СТОЛІТТЯ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНА ВЛАСНІСТЬ НАШОЇ КЛІНІКИ

Захищено патентами Держпатенту України



Спосіб ультразвукової  
діагностики стану судин головного мозку.  
Патент № 10262 А від 19.07.95



Спосіб оцінки  
регіонарної ангіоархітекτονіки.  
Патент № 67707 А від 31.12.03



Спосіб оцінки  
сірошкального сканованого зображення.  
Патент № 67708 А від 31.12.03



Спосіб оцінки порушень мікроциркуляції  
в нормі та при патології у людей різного віку  
за допомогою методу капіляроскопії.  
Патент № 67709 А від 31.12.03



Спосіб лікування судомного синдрому.  
Патент № 71505 А від 31.12.03



Спосіб використання композицій  
лікарських засобів для корекції  
артеріовенозного дисбалансу.  
Патент № 72868 А від 31.12.03



Спосіб нейрореабілітації хворих  
на апалічний синдром.  
Патент № 72725 А від 31.12.03



Прилад для реєстрації  
капілярного кровотоку.  
Патент № 22944 від 25.05.07



Пристрій для проведення  
судинного скринінгу.  
Патент № 85052 від 11.11.2013

## РОЗДІЛ III

### СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

В основу надання медичної допомоги покладено всебічний комплексний клініко-інструментальний огляд пацієнтів психоневрологічного та судинного профілю з індивідуальним добором адекватних медикаментозних середників і проведення необхідної психокорекційної та реабілітаційної роботи. Такий підхід дає змогу ефективно лікувати тяжкохворих, поліпшувати стан пацієнтів із комбінацією різнопрофільних діагнозів і підвищувати якість їхнього життя.

Численні унікальні методики, захищені патентами, — основне надбання Клініки здорових судин сьогодні. Завдяки їм удається досягати значних позитивних результатів лікування навіть щодо хворих, яких відповідно до загальноприйнятих канонів заведено вважати невиліковними.

Пацієнти, які звертаються до нас, часто мають різні за давнини захворювання. Тому обов'язковим є всебічне обстеження всіх органів і систем організму з виявленням поряд із ураженими тих ланок організму, які функціонують погано. Якщо вчасно не виявити такі патологічні зміни, то можуть виникнути різноманітні ускладнення у процесі лікування.

Тяжкий стан пацієнта зумовлює потребу поглибленого дослідження серцево-судинної системи, головного та спинного мозку, внутрішніх органів, опорно-рухового апарату для визначення лікувальної тактики. Особливу увагу треба приділяти змінам у серцево-судинній системі. Це вельми важливо для профілактики гострих кризових станів, які можуть виникнути в тяжкохворих.

Після комплексного огляду результати інструментальної діагностики та висновки всіх фахівців клініки обговорюються на консилиумі, де й формується план лікування, далі його погоджують із пацієнтом або його родичами, оформлюють усі потрібні документи для юридичного супроводу, й розпочинається лікувальний процес.

Тривалість і силу лікувальних навантажень розраховано відповідно до індивідуальних можливостей пацієнта. Лікування здійснюється з постійним контролем стану життєво важливих функцій організму.

Варто наголосити, що пацієнти, яких за усталеними медичним канонами вважають невиліковними, насправді потребують постійної нейрореабілітаційної роботи й регулярного поступового формування нових або поновлення втрачених функцій головного, спинного мозку й периферичної нервової системи протягом тривалого часу (від двох до шести років). Стійкого позитивного результату можна досягти лише завдяки тривалій реабілітації.

Новітні методи, які застосовують фахівці Клініки здорових судин, прискорюють у три-п'ять разів порівняно з традиційними методами досягнення мети лікування та значно посилюють ефективність і стійкість його результату

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ



### Пацієнт Андрійко П.,

2009 року народження

**Діагноз:** затримка психомовномоторного розвитку з домінуванням виражених відхилень у поведінці та дефіциту уваги на тлі антенатального гіпоксично-ішемічного ураження. Мозаїчний розвиток вищих кіркових функцій мозку за типом моторної алалії, елементів аутистичності особистості.

**Скарги:** відсутність мовлення, дратівливість, нав'язливі рухи, неможливість спілкування з дитиною (за словами батьків).

Проведено **три курси інтенсивної нейрореабілітації**.

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** відсутність продуктивного контакту, виражені тривожність та боязкість, поведінка неадекватна, недиференційовані вигуки, пацієнт нервується через огляд, хаотично переміщується по кабінету, кусає власні кисті, активно протестує проти дій лікаря, які стосуються огляду, хлопчик то червоніє, то блідне, помітно пітніє.

**Дані огляду невропатолога в кінці третього курсу лікування:** хлопчик розрізняє ролі значення людей, які його оточують, відповідно до ситуації, зменшилися ознаки піра-

мідного дефіциту за кількістю та вираженістю, зменшилися ознаки вегетативної дистонії, рухи набули більшої цілеспрямованості й завершеності, почав формуватися особистісний стрижень, підвищилася увага, поліпшилися комунікативні рефлекси, збільшилася розумова працездатність, практично зникли нав'язливі рухи, посилилася адаптогенність щодо нового, кірковий центр мовлення розвивається без ознак затримки.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** відсутність ігрової діяльності, нерозуміння поняття допомоги, невміння плескати в долоні та ін. Невміння гратися м'ячем, конструювати, прицілюватися, виконувати команди «підняти ручки вгору», «пострибати», зник страх висоти.

**Дані огляду реабілітолога в кінці третього курсу лікування:** на початку заняття сідає, роззувається, після виконання фізичних вправ складає використані предмети на місце, стрибає, пробігається (через наслідування), «просить» допомоги, котить і передає м'яч, складає будиночок з елементів конструктора, виявляє позитивні емоції, спостерігаються ознаки спільної діяльності через наслідування.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** ознаки вираженої затримки психічного, мовного та моторного розвитку дитини на тлі аутизму.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці третього курсу лікування:** спостерігаються значні якісні зміни у психічному розвитку, виник адекватний контакт, поліпшилися увага, дрібна та велика моторика, сприйняття, пам'ять. Сформувалися вміння гратися в ігри (прості й сюжетно-рольові), розуміння інструкцій. Збільшилося коло пізнавальних інтересів. Нормалізувалася поведінка. Зменшилися нав'язливі рухи та страхи. З'явилася витримка щодо виконання складних завдань. Добре розвивається мовлення: хлопчик намагається вербалізувати свої дії та бажання, збільшився активний словниковий запас.

**Дані обстеження логопеда перед початком першого курсу лікування:** виражена затримка мовленнєвого розвитку; у мовленні виділяються тільки окремі звуки.

**Дані обстеження логопеда в кінці третього курсу лікування:** спостерігаються такі позитивні зміни, як розуміння зверненого мовлення, виконання інструкцій вікового рівня, формування більшості артикуляційних поз і перехід до фразового мовлення.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** домінують ознаки вираженого дефіциту мозкового кровопостачання та кіркового дефіциту в проекції всіх мозкових артерій на тлі гіпоксично-ішемічного ураження головного мозку у вигляді гідродинамічного внутрішньочерепного конфлікту, зниження кровонаповнення церебральних артерій, що зумовлює мозаїчний розвиток мозку з елементами аутистичних реакцій, затримкою мовного розвитку та поведінковими відхиленнями. Реактивність магістральних артерій збережено із вираженістю вегетативних судинних реакцій.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці третього курсу лікування:** вдалося поліпшити рівень наповнюваності та напору мозкових артерій; утримуються помірно виражені ознаки перевантаження венозного русла й, відповідно, нестабільність рівня внутрішньочерепного тиску, що має тенденцію до нормалізації.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** застійні явища в мікросудинах і зниження інтенсивності кровоплину в обмінній ланці капілярного русла, нерівномірне кровонаповнення капілярів, виражений набряк навколосудинної тканини.

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ



**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці третього курсу лікування:** поліпшилися характеристики кровоплину, нормалізувалося кровонаповнення капілярів, зменшився набряк навколосудинної тканини.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** високоамплітудна поліморфна активність з ознаками дезорганізації біоритмів головного мозку. Неправильне формування нейродинамічної активності головного мозку зі зміщенням вектора розвитку в гіперергічному напрямі, з відставанням формування якісних характеристик мозкової нейромережі й глибокою та стійкою непорядкованістю всієї діяльності головного мозку.

**Дані електроенцефалограми в кінці третього курсу лікування:** спостерігається формування фізіологічних тенденцій нейродинамічних процесів переважно за рахунок наростання вікових частотних характеристик у зоні аналізу та продукування мовлення в корі головного мозку. Удалося зменшити прояви спалахів мозкової діяльності для уникнення судової готовності. Загалом електрична діяльність головного мозку дитини є позитивною й відображає процес формування нормальної за віком активності, однак із короткотривалими (до 1–2 секунд) дизритміями, що свідчать про періоди по-слаблення контролю за власною поведінкою.

### Пацієнт Сергійко М.,

2003 року народження

**Діагноз:** затримка психомовномоторного розвитку на резидуально-органічному тлі з вираженим розбалансуванням системи кровопостачання головного мозку та відставанням у формуванні нейродинаміки мозку.

**Скарги:** затримка розвитку дитини, значне зниження оперативної пам'яті, незграбність рухів кінцівок, гірше правих, хиткість при ходьбі, бідність мови (говорить окремими словами та простими реченнями), страх перед усім новим (за словами батьків).

Проведено **два курси інтенсивної нейрореабілітації**.

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** різко виражено порушення мовлення, артикуляції, процесу навчання, затримка розумового розвитку, спостерігаються дезорієнтація в просторі, тривожність при соціальних контактах.

**Дані огляду невропатолога в кінці другого курсу лікування:** поліпшення у мовній та частково у психологічній сфері на рівні уваги, сприйняття, соціалізації при відставанні, однак, поведінкових патернів.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** сприйняття правої та лівої сторони утруднено, стрибки, біг неорієнтовані, не вміє гратися м'ячем, висока тривожність на занятті.

**Дані огляду реабілітолога в кінці другого курсу лікування:** фізичний розвиток поліпшився щодо швидкості й точності виконання рухів. Доручену роботу пацієнт виконує із захватом та позитивним настроєм, старається. Добре маніпулює м'ячем, обручем, гірше – скакалкою. Починає освоювати настільний теніс.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** виявлено тяжке порушення всіх функцій психічного розвитку, який має мозаїчний характер і відповідає віку 3–4 років.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці другого курсу лікування:** поліпшилися пам'ять, увага, сприйняття, мислення, дрібна та велика моторика, збільшився активний словниковий запас.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** значний дефіцит кровопостачання у хребетних артеріях, ознаки внутрішньочерепної гіпертензії в передніх відділах головного мозку, нестабільний кровоплин по мозкових артеріях, розширення лівого бічного шлуночка мозку на 30%.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці другого курсу лікування:** збільшилася насосна функція серця, зросли об'єм та швидкість кровоплину по магістральних артеріях головного мозку, помірно знизилася ознаки внутрішньочерепної гіпертензії.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** виражені ознаки розладу мікроциркуляції, пов'язані із застійними явищами у венулах, хаотичним розміщенням капілярів, дефіцитом кровонаповнення, зниженою швидкістю кровоплину та вираженим набряком навколосудинної тканини.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці другого курсу лікування:** зросла швидкість кровоплину, зменшилося згу-

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** помірно виражені ознаки загального зниження нейродинамічної активності, спричиненого, найімовірніше, недостатністю кровопостачання головного мозку та вторинно зумовленим енергетичним дефіцитом. Надмірна патологічна повільнохвильова активність як наслідок кисневого голодування мозкової тканини.

**Дані електроенцефалограми в кінці другого курсу лікування:** динаміка позитивна, поліпшилася організація активності головного мозку, яка відповідає за розумову діяльність, суттєво знизився рівень гіпоксичної повільнохвильової активності, зменшилися електроенцефалографічні ознаки дратівливості й тривожності.



### Пацієнт Сашко І.,

2003 року народження

**Діагноз:** дитячий церебральний параліч унаслідок перинатальної енцефалопатії, органічного ураження центральної нервової системи у вигляді вираженої затримки мовного, помірної затримки психічного й статокінетичного розвитку із легким спастичним нижнім парапарезом, вираженою дислалією, туговухістю III–IV ступеня й астеничним синдромом.

**Скарги:** відсутність мовлення (навчається у школі для глухонімих), невміння добре читати й писати, послаблення уваги, зниження пам'яті, розумова відсталість, швидка втомлюваність, надмірне психоемоційне збудження,

порушення ходьби, високий тонус м'язів ніг, порушення координації рухів при споживанні їжі й одяганні (за словами батьків).

Проведено **перший курс інтенсивної нейрореабілітації.**

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** обмежена рухова діяльність через ушкодження головного мозку, недостатність фізичної сили в руках і ногах, більше у правих кінцівках, хиткість, нестійкість при ходьбі, пацієнт не виконує інструкцій, неслухняний, спостерігаються надмірна грайливість, нестійкість уваги.

**Дані огляду невропатолога в кінці першого курсу лікування:** пацієнт виявляє увагу до обстеження, старається виконувати інструкції, набагато менше використовує жестикуляцію, збільшилася сила м'язів у руках і ногах, зменшилися кількість та інтенсивність патологічної симптоматики, поліпшилося утримання рівноваги.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** пацієнт не в змозі присісти, не відриваючи п'ят від підлоги, не вмів ходити приставними кроками, рухатися спиною вперед, підстрибувати, утримує вис на руках протягом 2–3 секунд, не вмів маніпулювати м'ячем, гімнастичною палицею, обручем, скакалкою; динамометрія правої кисті 3 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 1100 мл.

**Дані огляду реабілітолога в кінці першого курсу лікування:** добре пересувається приставними кроками та спиною вперед, стрибки на фітболі ритмічні, досить високі, утримує вис на руках протягом 10 секунд, вправно відбиває м'яч, краще правою рукою, маніпулює гімнастичною палицею, крутить обруч на правій руці, прокручує скакалку в різних площинах; динамометрія правої кисті 5 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 1250 мл.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** рівень психічного розвитку мозаїчно відповідає 5–6-річному віку. Хлопчик чуйний, контактний, але спостерігається порушення пам'яті, уваги й, відповідно, поведінки. Словниковий запас малий. Пацієнт використовує жестикуляцію та недиференційовані звуки, незрозумілі тим, хто його оточує. Замикається через неспроможність спілкуватися.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці першого курсу лікування:** у пацієнта поліпшилася слухова й зорова пам'ять, посилилася увага, з'явилося активне, однак нечітке мовлення, хлопчик контролює мову та жести, починаючи та припиняючи використовувати їх на прохання, істотно збільшився словниковий запас, хлопчик почувається впевненішим у собі, став відповідальнішим щодо виконання завдань, проявилася внутрішня мотивація до мовного спілкування з дорослими.

**Дані обстеження логопеда перед початком першого курсу лікування:** моторна алалія.

**Дані обстеження логопеда в кінці першого курсу лікування:** поставлено вимову приголосних звуків *с, з, ц*, менш чітка вимова – *в, ф, ч*, також дитина почала записувати слова на слух. Самостійне активне говоріння ще не виробилося. Читання задовільне при зовнішньому контролі й корекції.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** виражений ангіоспазм артерій та застійність вен на рівні шиї, чіткі постійні ознаки підвищення внут-

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

рішньочерепного тиску, патологічне скидання крові з магістральних артерій голови у венозні синуси головного мозку, непрямі ознаки зниження кровопостачання капілярної мережі кори головного мозку.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці першого курсу лікування:** артеріальне русло приведено до вікової норми. Зменшилася дистонія вен. Кровоплин поліпшився. Ознаки внутрішньочерепної гіпертензії зменшуються. Саморегулювання мозкового кровообігу на час обстеження поки що не виявлено.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** нетипова для такого віку застійна форма, яка характеризується венозним переповненням капілярів та венозним застоєм. Вени виражено звивисті й характеризуються нерівномірністю діаметра на всьому своєму протязі. Кров згущена, підвищено проникність стінок капілярів, спостерігається набряк навколосудинної тканини.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці першого курсу лікування:** виражена позитивна динаміка з відновленням фізіологічних показників динамічних характеристик і цілковитим зникненням патологічного набряку навколосудинної тканини.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** зареєстровано значну повільнохвильову активність унаслідок кисневого голодування мозку, суцільну ірирацію як ознаку тривожності та відчуття душевного неспокою, гострі хвилі аж до гіперсинхронізації в результаті спалахів надмірного збудження кори головного мозку. Помірно виражена судомна готовність.

**Дані електроенцефалограми в кінці першого курсу лікування:** зміни в кращій бік у вигляді певного зменшення повільнохвильової активності, домінування хвиль без ознак загостреності. Суттєво зменшилися ознаки дратівливості й тривожності на фоновій кривій. Судомної готовності не виявлено.



### Пацієнтка Лариса К.,

1965 року народження

**Діагноз:** розсіяний склероз.

Інвалід II групи.

**Скарги:** неможливість ходити, біль у спині, сильне тремтіння лівої руки, швидка втомлюваність, кваліть.

Проведено **чотири курси інтенсивної нейрореабілітації.**

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** грубе порушення рухів ніг та лівої руки, ходьба з підтримкою іншими особами під руки, сильне тремтіння лівої руки, неможливість обслуговувати себе, швидка втомлюваність, ознаки постійного загострення хвороби, біль у попереку та куприку.

**Дані огляду невропатолога в кінці четвертого курсу лікування:** пацієнтка впевнено ходить за допомогою ходунків, лівою рукою виконує при помірному тремтінні різні побутові дії, не втомлюється протягом тривалого часу, ознаки загострення хвороби повністю зникли, припинився біль у попереку та куприку.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 15 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 1500 мл, присісти самостійно пацієнтка не може, вис на руках виконати не вдається.

**Дані огляду реабілітолога в кінці четвертого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 23 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 2200 мл, пацієнтка може 40 разів присісти біля шведської стінки, вис на руках виконує протягом 15 секунд.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** виражений астено-депресивний синдром, занижена самооцінка, пасивність, схильність до безпідставних звинувачень, сподівання знайти «чарівні» ліки від своєї хвороби.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці четвертого курсу лікування:** зникла депресія, досить стійкі позитивні емоції, пацієнтка впевнена в собі, тривалий час активна у межах, зумовлених захворюванням, націлена на найближчу мету лікування, «чарівними» ліками від хвороби стала комплексна нейрореабілітація, хоча зміни на краще відбуваються не так швидко, як хотілось би пацієнтці.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** різко знижено насосну функцію серця, виражені застійні явища у венах, підвищено внутрішньочерепний тиск, знижено на 40% кровопостачання кори головного мозку.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці четвертого курсу лікування:** насосна функція серця відповідає віковій нормі, суттєво поліпшився відтік по венах, внутрішньочерепний

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

тиск знизився, кровопостачання кори головного мозку в правій півкулі в межах норми, але нестабільне, в лівій півкулі – відновилося до норми.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** уповільнення кровоплину до його припинення у третині капілярів, згущення крові, застійні явища у венулах.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці четвертого курсу лікування:** кровоплин поживлений, плин крові енергійний і постійний, артеріоли рівномірно заповнено кров'ю, венули фізіологічно звужені.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** амплітуду активності головного мозку знижено на 50%, домінують хвилі тривоги, внутрішньої напруженості, на зовнішні стимули головний мозок відповідає спалахами надмірного збудження та дальшим виснаженням.

**Дані електроенцефалограми в кінці четвертого курсу лікування:** амплітуда активності на рівні 80–100% норми, домінують хвилі робочого стану головного мозку, які чергуються із періодами хвиль емоційного спокою, при зовнішніх стимулах головний мозок відповідає адекватною активізацією без ознак втоми.

Див. також <http://www.youtube.com/watch?v=Q-wLNYIUL8>.



**Пацієнтка Марія Ж.,**

1961 року народження

**Діагноз:** дисциркуляторна енцефалопатія I-II ступеня із цефалгічним, вестибуло-кохлеарним та астенічним синдромами на тлі залишкових ознак перенесеного в 2008 році ішемічного інсульту у стовбурі головного мозку у вигляді вертебробазиллярної недостатності з акцентом праворуч. Гіпертонічна хвороба II стадії.

Поширений остеохондроз хребта, спондильоз, спондилоартроз шийно-грудного та поперекового відділів із підгострою переміжною люмбалгією та помірно вираженим м'язово-тонічним синдромом як результат травми хребта. Випинання C4–C5, C5–C6, C6–C7 міжхребцевих дисків з ознаками шийної радикулопатії.

**Скарги:** хронічна втома, головний біль, запаморочення, шум у голові, хиткість при ходьбі, підвищений артеріальний тиск, порушення сну, періодичне виникнення тупого болю в ділянці попереку та в коліні внаслідок колишнього падіння. Локально в поперековій ділянці шкіру змінено в

результаті посттравматичної мацерації.

Проведено **два курси інтенсивної нейрореабілітації.**

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** емоційна нестабільність із домінуванням роздратованості, а потім плаксивості, схильність до тривожного стану, розсіяні патологічні симптоми стосовно функціонування головного мозку, порушення координації, падіння у статичних пробах, постійний тягучий біль у попереку, обмеженість руху в хребті, артеріальний тиск 150/100, пульс 90 ударів на хвилину.

**Дані огляду невропатолога в кінці другого курсу лікування:** зникли головний біль та кваліть, пацієнтка не хитається при ходьбі, стійка в положеннях стоячи. Поліпшилися опорна та рухова функції хребта, артеріальний тиск 135/90, пульс 78 ударів на хвилину.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 20 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 2300 мл, пацієнтка швидко втомлюється, надмірно пітніє, спостерігаються задишка, біль у суглобах при виконанні фізичних вправ, надлишкова вага досягає 40%.

**Дані огляду реабілітолога в кінці другого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 33 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 2800 мл, пацієнтка може працювати протягом 45 хвилин без втоми, потіння адекватне, задишка зникла, суглоби при виконанні вправ не болять, надлишкова вага знизилася до 25%.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** спостерігаються тенденція до депресивного стану, зниження уваги, надмірна емоційна чутливість, тривожність, постстресовий розлад.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці другого курсу лікування:** в емоційній сфері простежуються відчуття спокою та впевненості в майбутньому, стабільність настрою й емоцій.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** домінують ознаки вираженого дефіциту мозкового кровопостачання у проекції всіх мозкових артерій на тлі розбалансування серцево-судинної системи та психоемоційної нестійкості.

## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці другого курсу лікування:** гемодинамічні параметри артеріального кровоплину відповідають віковій нормі, функціонування вен на шиї нормалізується при ритмічному диханні. Показники артеріовенозної рівноваги в межах фізіологічної норми. Внутрішньочерепна гіпертензія не реєструється. Утримується незначний спазм артерій на рівні шиї.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** спостерігається застій крові, капіляри звивисті, всуціль спазмовані, підвищено проникність стінки мікросудин, виражений набряк навколосудинної тканини.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці другого курсу лікування:** нормалізувалася швидкість кровоплину, спазмування артеріол вибіркоче, набряк навколосудинної тканини зменшився на 50%.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** низькоенергетична активність головного мозку знижена з ознаками прояву періодів неспокою та дальшого виснаження, при навантаженнях спостерігається незначна активізація діяльності мозку.

**Дані електроенцефалограми в кінці другого курсу лікування:** підвищилася на 35–40% активність головного мозку, спостерігається стабільність, подеколи виникають епізоди синхронізації.

Див. також <http://www.youtube.com/watch?v=OBaWx7wuQtk>.



**Пацієнтка Лідія К.,**

1947 року народження

**Діагноз:** дисциркуляторна енцефалопатія II ступеня змішаного походження із цефалгічним, вестибуло-кохлеарним та астенічним синдромами, порушенням сну й руховою нестійкістю.

Поширений остеохондроз хребта, спондильоз, спондилоартроз шийно-грудного та поперекового відділів із больовим та м'язово-тонічним синдромами на рівні шийного відділу.

**Скарги:** головний біль із нудотою, запаморочення, хиткість при ходьбі, зниження пам'яті та слуху, порушення сну, неприємні сни, пригніченість, шум у вухах, біль у серці.

Проведено **два курси інтенсивної нейрореабілітації.**

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** хиткість при ходьбі, біль при пальпації хребта, координаторні порушення, артеріальний тиск 100/70, пульс 62 удари на хвилину.

**Дані огляду невропатолога в кінці другого курсу лікування:** головний біль зник, ходьба рівна та впевнена, засинання швидке, сон міцний, хребет не болять, залишається помірна вестибулярна нестійкість. Артеріальний тиск 125/80, пульс 70 ударів на хвилину.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 18 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 1800 мл, швидка втомлюваність, відчутна задишка, біль у спині при виконанні фізичних вправ.

**Дані огляду реабілітолога в кінці другого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 26 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 2700 мл, зник біль у спині при виконанні вправ, задишки немає.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** зниження оперативної та довгострокової слухової й зорової пам'яті, послаблення концентрації, розподілу та стійкості уваги на тлі хронічної втоми й астенії. Психоемоційний стан лабільний, спостерігається підвищена тривожність.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці другого курсу лікування:** поліпшення показників оперативної слухової та зорової пам'яті, а також концентрації, розподілу та стійкості уваги. Психоемоційний стан стабільно спокійний, має позитивний спектр. Відзначається оптимістичне прогнозування щодо майбутнього.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** зниження кровоплину по судинах головного мозку на 30–40%, ослабленість насосної функції серця, застій венозної крові у венах голови та шиї, артеріовенозне шунтування (шум у вухах), компенсаторний спазм магістральних артерій голови.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці другого курсу лікування:** динаміка позитивна, спостерігається збільшення кількості крові в артеріях на 20%, зменшення застою крові у венах до вікової норми.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** загальне спазмування капілярів, згущення крові, уповільнення кровоплину, недостатнє кровонаповнення капілярів, виражений набряк навколосудинної тканини.



**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці другого курсу лікування:** інтенсивність капілярного кровоплину, його швидкість та розрідженість крові відповідають організмові, молодшому на 15 років, спазмування артеріол незначне, набряк навколосудинної тканини зменшився на 30% і став неоднорідним.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** виражене пригнічення активності кори головного мозку з тривалими періодами виснаження на тлі різкого зниження активувального впливу ретикулярної формації, спалахи тривожності, вплив зовнішніх подразників погіршує роботу мозку за рахунок збільшення патологічних хвиль як ознаки кисневого голодування мозку.

**Дані електроенцефалограми в кінці другого курсу лікування:** зросла потужність нейродинаміки, зменшилися частота, тривалість і вираженість періодів тривожності та виснаження, повільні хвилі під час навантажень не з'являються.



**Пацієнтка Ніна К.,**

1959 року народження

**Діагноз:** дисциркуляторна енцефалопатія I–II ступеня з частими мігрєнями, астено-депресивним та вестибулярним розладами, порушенням сну. Гіпертонічна хвороба I стадії.

**Скарги:** періодичний головний біль, інколи з нудотою, переважно вранці, запаморочення, неможливість лежати на боці через біль у хребті та плечах, порушення сну у вигляді надто раннього просинання (о 2-й або 3-й годині ночі), підвищений артеріальний тиск, посилене серцебиття.

Проведено **перший курс інтенсивної нейрореабілітації.**

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** домінування симпатичної нервової системи, патологічні симптоми стосовно функціонування головного мозку, нестійкість у координаторних пробах, роздратованість, яка чергується із пригніченістю, артеріальний тиск 165/95, пульс 97 ударів на хвилину.

**Дані огляду невропатолога в кінці першого курсу лікування:** головний біль не спостерігається протягом останніх 10 днів, спить вільно на правому й на лівому боці, стабільний добрий настрій, сон без надто раннього просинання, суттєво (з восьми до двох) знизилася ознака пірамідного дефіциту, голова не паморочиться навіть при різких рухах, артеріальний тиск 135/85, пульс 75 ударів на хвилину.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** швидка втомлюваність, біль у хребті при виконанні фізичних вправ, запаморочення при нахиланні.

**Дані огляду реабілітолога в кінці першого курсу лікування:** поліпшилася фізична працездатність, збільшився обсяг рухів у хребті та плечових і кульшових суглобах, біль у суглобах та хребті зник.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** спостерігаються пригніченість, розчарування, невдоволення життєвими обставинами.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці першого курсу лікування:** добрий настрій, домінують бадьорість, оптимізм у баченні майбутнього, з'явилося бажання повернутися на роботу.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** виражений спазм артерій, постійна дистонія та переповнення вен, звуження хребтових артерій, зниження кровоплину по магістральних артеріях голови.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці першого курсу лікування:** спазмування артерій знизилася на 50%, зменшилося переповнення вен, суттєво збільшилася швидкість кровоплину по хребтових артеріях, поліпшилося кровонаповнення судин, які живлять кору головного мозку.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** слабке кровонаповнення капілярів, уповільнений кровоплин, виражений набряк навколосудинної тканини.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці першого курсу лікування:** насиченість капілярів кров'ю зросла на 70%, швидкість кровоплину відповідає віковій нормі, набряк навколо капілярів став менш інтенсивним.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** активність головного мозку знижена, спостерігаються спалахи подразнення, ознаки тривоги, уповільнене відновлення активності при застосуванні зовнішніх подразників.

**Дані електроенцефалограми в кінці першого курсу лікування:** показники активності головного мозку за силою та характером відповідають нормі, виснаження в його роботі не виявлено, ознак тривоги не зазначено.



**Пацієнт Іванко С.,**

2009 року народження

**Діагноз:** залишкові явища інсульту за типом крововиливу в праву тім'яно-потиличну ділянку із формуванням післяінфарктної кісти на тлі органічного ураження ЦНС у вигляді часткової атрофії зорових нервів як уродженої вади розвитку головного мозку із глибокою затримкою психомовномоторного розвитку та вторинним судомним синдромом.

**Скарги:** щоденний тривалий плач дитини протягом не менш ніж двох годин, постійні (20–30 разів на годину) посмикування або судомні здригання всього тіла, відсутність контакту, жування, кусання, порушення ковтання із дальшим зригуванням, неспроможність пересуватися й відсутність зорового контакту (за словами батьків).

Проведено **десять курсів інтенсивної нейрореабілітації.**

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** положення дитини пасивне, очі розплющено, на звернену мову хлопчик не реагує, при гучних звуках спостерігається реакція повік, насильний поворот голови праворуч, слабкі нецілеспрямовані рухи кінцівок, викривлення хребта з формуванням горба та вираженого сколіозу, подібність захисту правою рукою у відповідь на больовий подразник із гримасою та слабким згинальним рухом кінцівок, язик пасивний, загальна пітливість, постійний крик при огляді.

**Дані огляду невропатолога в кінці десятого курсу лікування:** ознаки слухової та зорової орієнтації, хлопчик грайливий, відштовхує руками предмети, які йому заважають, видає звуки у відповідь на звернення, голову тримає прямо, тонус м'язів рук і ніг зменшився, виділяються окремі рухи рук та пальців кистей, позв'яклилися фотореакції зіниць як ознака включення зору на рівні підкіркового центру зору, дитина намагається щонайдовше утримувати предмети чи обличчя в полі зору, з'явилися поверхневі черевні рефлекси, що свідчить про включення кори головного мозку й початок формування розумових процесів на основі нормальних відчуття, сприйняття, пам'яті, уваги з метою задоволення потреб на рівні як інстинктів, так і соціального спілкування.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** дитина лежить пасивно, м'язи рук та ніг напружені, пасивні рухи утруднено, спроби повертатися й повзати не спостерігаються, стимуляція руху не дає результату, хлопчик неспроможний сидіти, захоплення та утримання руками відсутні, у колінно-кистьовому положенні неспроможний стояти, ходові рухи не викликаються, на роботу реабілітолога реагує постійним плачем із повторним зригуванням шлункового вмісту. Горбата й зігнута вправо спинка. Голова «падає».

**Дані огляду реабілітолога в кінці десятого курсу лікування:** хлопчик легко перевертається через правий бік, важче – через лівий, повзальні рухи спонтанні, однак злагоджена координація між руками та ногами неповна, стоїть до 10 секунд, наявна опорна функція рук, проте вона непостійна, дитина сидить на стільчику, тримаючись руками за спинку стільчика, розміщеного спереду, в позиції на ногах здійснює ходові рухи ногами із тенденцією до позиції «навшпиньки» й асиметрично, вставання із положення сидячи на ногах у вертикальне положення повторює до 7–8 разів, захоплюючи палець лікаря. Зригування немає, плач спостерігається зрідка. Відсутні судомні посмикування. Викривлення хребта зменшилося наполовину завдяки збільшенню тонуусу колохребетних м'язів спини. Голову хлопчик тримає вертикально, роздивляється навсєбіч. З'явилася тенденція до повороту голови праворуч без спазмування шийних м'язів.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** на момент обстеження дитина перебуває на руках у матері, зорові стимули не викликають жодної реакції, хлопчик реагує частково на слухові та краще на тактильні подразники, реакція відстрочена ослаблена. Ознаки іншої психічної діяльності відсутні. Сильніші подразники спричиняють тривалий надривний плач із блюванням на тлі закашлювання. Періодичні судомні посмикування.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці десятого курсу лікування:** стало кращим сприйняття інформації (дитина чимдуж намагається виконати дану їй інструкцію), посилилася дрібна моторика (легше стало утримувати предмети в одній та обох руках). Поліпшилися захисні реакції на подразники. Заняття проходять без плачу. Почало активно розвиватися зорове сприйняття (з'явилася концентрація на кольорах – синьому, зеленому, хлопчик шукає очима предмети з яскравим забарвленням, визначає, де їх розміщено, та прослідковує очима). Емоції різноманітніші, диференційовані й відповідні до ситуації. Яскраво простежуються маніпулятивні моменти. З'явилася відчуття часу й індивідуальних особливостей кожного фахівця. Судомні посмикування не спостерігаються.

**Дані обстеження логопеда перед початком першого курсу лікування:** жодних ознак початку розвитку мовлення, звукоутворення на рівні плачу, неритмічне дихання. Губи розтулено, тече слина. Сенсомоторна алалія.

**Дані обстеження логопеда в кінці десятого курсу лікування:** дитина реагує на звернену мову мімікою та гулінням. Вокалізує спонтанно, проте нечітко. Губи стулено, слину ковтає. При стимуляції виникають ознаки артикуляційних позицій для вимови голосних *a, o, e* із звукоутворенням за подібністю. Дихання глибше та ритмічне. При роботі з логопедом плач незначний.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** на рівні шиї в проекції загальної сонної артерії виражена дистонія із діастолічним перепадом, функціональною недостатністю аортального клапана, ангіоспазмом. Вени гіпертонічні з високочастотним хвилеподібним плином крові, що є ознакою внутрішньочерепної гіпертензії. Різко знижено кровоплин поза очними яблуками. Неможливо локалізувати магістральні артерії та сифони голови через низьке кровонаповнення та слабке їх функціонування.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці десятого курсу лікування:** нормалізувався кровоплин по загальних сонних артеріях, суттєво послабився ангіоспазм, знизилася амплітуда, однак не частота доплерограми на обох внутрішніх яремних венах, завдяки чому зменшилися ознаки внутрішньочерепної гіпертензії. Виявлено функціонування середньої мозкової та передньої мозкової артерій з обох боків, чого не спостерігалось раніше, проте як амплітудні, так і швидкісні параметри ще недостатні для повного відновлення тканини мозку. Кровоплин у басейні стовбура головного мозку практично відповідає віковій нормі, що дає надію повністю включити функціонування підкіркових ділянок центральної нервової системи, в тому числі й ділянки, яка відповідає за зір.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** на тлі малодиференційованих капілярів виражені порушення кровоплину за типом застою у венулах і венозній мережі, спазмованості артеріол та сповільнення плинку крові по мікросудинах із набряком навколосудинної тканини. Запустіння незначної частини капілярів.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці десятого курсу лікування:** почали рости нормальні нові капіляри із добрим кровонаповненням і достатньою швидкістю кровоплину, на 50% зменшився навколосудинний набряк. Незначно зросло спазмування деяких артеріол за рахунок усвідомлення дитиною зовнішніх стимулів та готовності судинної системи до швидкого реагування на зміну ситуації.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** суцільна патологічна повільнохвильова активність, нормальної нейродинаміки головного мозку немає, що дві секунди спостерігаються типові хвилі епілептичної активності в обох півкулях головного мозку. Глибоко дезорганізована біоелектрична діяльність центральної нервової системи.

**Дані електроенцефалограми в кінці десятого курсу лікування:** зменшення патологічної активності на 30–40%, з'явилася бета-активність, що свідчить про початок нормальної діяльності лобних відділів головного мозку, судомна готовність суттєво зменшилася як за частотою спалахів, так і за інтенсивністю, що зумовило припинення здригувань та посмикувань тіла хлопчика.

Див. також <http://www.youtube.com/watch?v=mgZln0s2xnA>.



**Пацієнт Іван Ш.,**

1947 року народження

**Діагноз:** дисциркуляторна енцефалопатія II ступеня змішаного походження із вираженим цефалгічним та астено-невротичним синдромом, фаза загострення. Діабетична полінейропатія нижніх кінцівок середнього ступеня тяжкості. Поширений остеохондроз хребта, спондилоартроз шийно-грудного та поперекового відділу хребта із періодами помірно вираженої підгострої люмбагії.

**Скарги:** головний біль, запаморочення, хиткість при ходьбі, загальна квалість, швидка втомлюваність, зниження пам'яті, судоми гомілок, оніміння ступень, викривлюючий біль у ногах, погіршення зору.

Проведено два курси інтенсивного лікування.

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** пацієнт легко дратується, втомлюється від розмови з лікарем та внаслідок виконання інструкцій, хитається при ході, не може втримати рівновагу, стоячи на одній

нозі, здатен пройти близько 50 м, квалість окорухових м'язів, слабкість фотореакцій зіниць, різко знижено тактильну та больову чутливість нижче від колін, спостерігається сухість шкіри гомілок і ступень, ступні холодні, пальці блідо-сірого кольору, а другий палець лівої ступні має синьо-чорний колір, біль по ходу хребта, більше в попереку та між лопатками.

**Дані огляду невропатолога в кінці другого курсу лікування:** головний біль припинився вже після першого курсу лікування, настрої стабільно позитивний, оптимістичний, пацієнт вдало жартує, працездатність істотно зросла, хиткість при ходьбі зникла, пальці ніг теплі й усі набули рожево-жовтуватого (тілесного) кольору, судоми гомілок не спостерігаються, хребет став рухливим і гнучкішим, на одній нозі пацієнт може простояти 5–6 секунд, проходить у швидкому темпі понад 500 м, чутливість гомілок поліпшилася приблизно наполовину.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 35 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 3000 мл, пацієнт швидко втомлюється, надмірно пітніє, фізичні навантаження витримує протягом 15 хвилин.

**Дані огляду реабілітолога в кінці другого курсу лікування:** динамометрія правої кисті 45 кг, життєва ємність легень (ЖЄЛ) 3500 мл, пацієнт витримує фізичні навантаження протягом 45 хвилин, дихання швидко відновлюється, потіння адекватне, настрої добрий.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** значне порушення розподілу, переключення, вибіркової уваги, зниження короткочасної слухової та зорової пам'яті.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці другого курсу лікування:** тести з дослідження уваги пацієнт пройшов успішно – результати перевищують вікову норму, запам'ятовування на слух та за допомогою зору поліпшилося на 60%.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** знижена насосна функція серця, виражений спазм артерій, переповнення вен кров'ю за застійним типом, гіпертонус магістральних артерій голови, ознаки дефіциту кіркового кровопостачання, порушення артеріовенозної рівноваги в бік венозної гіпертонії.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці другого курсу лікування:** позитивні зміни всіх показників позачерепного та внутрішньочерепного кровоплину зі збільшенням швидкості руху крові по артеріях за рахунок зростання еластичності стінок судин та об'єму викиду серця, зменшення венозної гіпертонії. Почали візуалізуватися магістральні артерії голови з амплітудою та спектральною насиченістю, які майже повністю відповідають віковій нормі. Артеріовенозна рівновага мінімально зміщена стосовно норми та є чутливою до зміни метеоумов.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** явища діабетичної ангіопатії із відхиленням від норми 80% показників (згущення крові, недостатнє кровонаповнення капілярів, каламутність тла, застійні прояви у венулах, спазм артеріол, надмірна звивистість мікросудин).

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці другого курсу лікування:** відхилення від норми 0–10% показників, надмірна звивистість мікросудин утримується. Динамічні характеристики капілярів відновилися до вікового рівня, поліпшилася бар'єрна функція стінок судин.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** низький рівень активності головного мозку. Спалахи надмірної неорганізованої активності із дальшим виснаженням. Зовнішнє навантаження спричиняє збільшення патологічних хвиль. Наявна судомна готовність.

**Дані електроенцефалограми в кінці другого курсу лікування:** сила нейродинамічної активності зросла до вікової норми й здебільшого є постійною. Патологічна активність мінімальна у спокої та при навантаженні. Судомна готовність не реєструється.

Див. також <http://www.youtube.com/watch?v=tAmxdP8ym8c>.



**Пацієнт Роман Ш.,**

1987 року народження

**Діагноз:** наслідки тяжкої відкритої проникної черепно-мозкової травми, забою-розтрощення головного мозку, операції з трепанації черепа із видаленням мозкового детриту та вільних фрагментів зламів лобних кісток, множинних внутрішньочерепних гематом, операції з пластики основи черепа в ділянці передньої черепної ямки у вигляді апалічного синдрому (вегетативного стану) на стадії акінетичного мутизму із тотальною афазією, глибоким інтелектуально-мнестичним зниженням, тотальною вегетативною дисфункцією, порушенням функціонування тазових органів, розгинальними контрактурами плечових, ліктьових, променево-зап'ястних, кульшових і гомілковостопних суглобів.

**Скарги:** лежаче положення, відсутність усвідомлених рухів, мовлення, контролю за сечовипусканням та випороженням, неможливість контакту з іншими людьми, неусвідомлення самого себе, надмірне схуднення, потреба постійного догляду (за словами родичів).

Проведено **шість курсів інтенсивної нейрореабілітації**.

**Дані огляду невропатолога перед початком першого курсу лікування:** відсутність зорового, тілесного та мовного контакту, груба спастичність усіх груп м'язів, тугорухливість у великих і малих суглобах, дистрофія м'язової системи, пасивні рухи різко обмежені та болючі, активні рухи відсутні, знижено больову й тактильну чутливість, пацієнт не утримується в позі сидячи та стоячи, не контролює сечовипускання й випороження, дихає через трахеостомічну трубку, ковтальний рефлекс слабкий – пацієнт похлинається, загальна п'ялівість, ознаки свідомості не спостерігаються.

**Дані огляду невропатолога в кінці шостого курсу лікування:** достатній зоровий, тілесний та пасивний мовний контакт, незначна спастичність м'язів рук і ніг, відновилися пасивні рухи в усіх суглобах, активні рухи дещо обмежено в правому гомілковостопному та лівому ліктьовому суглобі, набрав 9 кг маси тіла, чутливість шкіри повністю відновлено, пацієнт упевнено сидить самостійно, ходить за допомогою ходунка або тримаючись за іншу людину, контролює сечовипускання та випороження, трахеостомічну трубку знято, пацієнт дихає через ніс, при ковтанні густої їжі та напоїв не похлинається, стан шкіри відповідає фізіологічній нормі, свідомість відновилася до рівня повної.

**Дані огляду реабілітолога перед початком першого курсу лікування:** при нетривалих (до 5 хвилин) маніпуляціях із кінцівками пацієнт весь червоніє, вкривається рясним липким потом, постійне стікання слини, голова «падає», кисті жорсткі, предмети не втримує, перекочування лежачи неможливе, на колінах не стоїть і не пересувається, виражене порушення пасивних рухів у суглобах, негативна емоційна реакція на заняття.

**Дані огляду реабілітолога в кінці шостого курсу лікування:** пацієнт активний протягом двох занять тривалістю по 45 хвилин, губи зімкнуто, всю слину самостійно заковтує, голову тримає рівно, суглоби відновлено щодо обсягу рухів, піднімає гиру 16 кг обома руками на рівень грудної клітки шість разів, самостійно встає з ліжка, користується туалетом, сидить за столом, самостійно їсть, ковтання задовільне, настрій переважно позитивний.

**Дані обстеження медичного психолога перед початком першого курсу лікування:** відсутні ознаки сприйняття, відчуття, уваги, прихильності, уяви, пам'яті, мислення, захисні рефлексії, не спостерігаються раніше властиві особистісні риси характеру й темпераменту. Психічної діяльності за тестами не виявлено.

**Дані обстеження медичного психолога в кінці шостого курсу лікування:** пацієнт уважний, сприймає як зовнішні, так і внутрішні подразники, виявляє потреби та вмотивований щодо задоволення їх, має достатнє уявлення про реальні події, відновилися спогади про себе та свою сім'ю, поновилися особливості темпераменту й риси характеру, з'явилися захисні рефлексії щодо власної безпеки та безпеки дітей, виявлено елементи творчої діяльності, спостерігається певне утруднення при вирішенні логічних задач середньої складності.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) перед початком першого курсу лікування:** різко знижено мозковий кровоплин по магістральних артеріях головного мозку (до 20% від норми), виражені ознаки внутрішньочерепної гіпертензії, застійні явища у венозній системі голови та шиї, ослаблено серцевий викид, спостерігається спазмування судин, частково заповнених кров'ю, відсутня системна ауторегуляція мозкового та загального кровоплину.

**Дані ультразвукового дослідження судин голови та шиї (ультразвукової доплерографії) в кінці шостого курсу лікування:** рівень мозкового кровоплину зріс до 60% від норми, знизилася на 50% внутрішньочерепна гіпертензія, суттєво позбавився відтік крові по венах голови та шиї, зросла на 40% насосна функція серця, спостерігається помірно спазмування артерій шиї, ознаки ауторегуляції мозкового кровоплину непостійні.

**Дані капіляроскопічного дослідження перед початком першого курсу лікування:** кількість запустілих капілярів 90–100%, застій крові у венулах.

**Дані капіляроскопічного дослідження в кінці шостого курсу лікування:** наповнення капілярів 80–90%, швидкість кровоплину помірна, заповнення капілярів достатнє, кров не згущена, подекуди дистонія венул.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** різко знижено загальну амплітуду активності головного мозку, значна гіпоксична патологічна повільнохвильова активність. На зовнішні подразники реакція слабка, пацієнт швидко виснажується. Періоди зниження біоелектричної активності головного мозку із нульовою амплітудою. Судомна готовність помірно виражена.

**Дані електроенцефалограми перед початком першого курсу лікування:** підвищення амплітуди активності головного мозку на 70%. Нормальні бета- й альфа-активність. Патологічна повільна активність істотно зменшилася та локалізується в правій скроневій ділянці. Головний мозок сприймає частоту зовнішніх подразників задовільно, здебільшого без виснаження. Судомна готовність відсутня.

Див. також <http://www.youtube.com/watch?v=yFX9KSqdsug>.

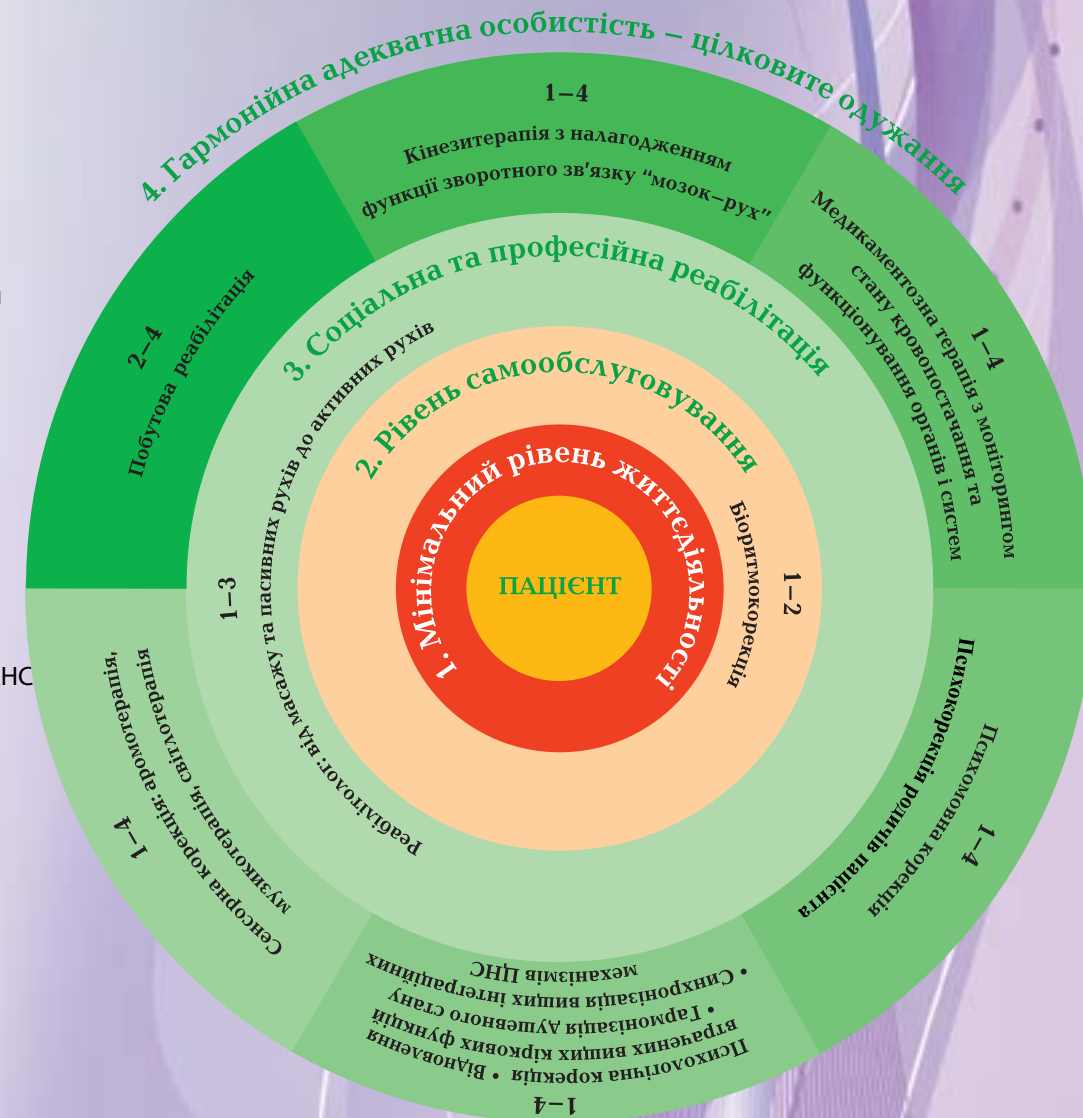


ІНДИВІДУАЛЬНО ОРІЄНТОВАНА КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТА

Патент Держпатенту України № 72725 від 31.12.2003 р.  
«Спосіб нейрореабілітації хворих на апалічний синдром»

Моніторинг психоневрологічного статусу на основі методики  
координованого мультидисциплінарного підходу

- 1–3  
**Реабілітолог:** від масажу та пасивних рухів до активних рухів
- 1–4  
**Кінезитерапія** з налагодженням функції зворотного зв'язку «мозок – рух»  
«мозок – рух»
- 1–4  
**Медикаментозна терапія** з моніторингом стану кровопостачання та функціонування органів і систем
- 1–4  
**Психологічна корекція**
  - Відновлення втрачених вищих кіркових функцій
  - Гармонізація душевного стану
  - Синхронізація вищих інтеграційних механізмів ЦНС
- 1–2  
**Біоритмокорекція**
- 1–4  
**Психомовна корекція**
- 1–4  
**Сенсорна корекція:** ароматерапія, музикотерапія, світлотерапія
- 2–4  
**Побутова реабілітація**
- 1–4  
**Психокорекція родичів пацієнта**



## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ



Проблемі коми та виведення з тривалого коматозного стану хворих, які за всіма медичними канонами донині вважалися безнадійними, було присвячено книжку «Тривала кома – вирок чи..?», яку ми випустили 2003 року. Багаторічний досвід роботи Клініки здорових судин переконує, що час уже переглянути традиційні підходи до проблеми коматозного стану. Адже за допомогою новітніх методик людей, які тривалий час перебували в комі, вдається повертати до життя.

### ГАЛИНКА КРИВОВА

Дівчинка зазнала тяжких ушкоджень у результаті трагедії в Червонограді 1998 року, коли через тисняву в кінотеатрі після перегляду фільму «Армагеддон» четверо школярів загинули, а десятки отримали травми. Кома тривала два місяці.



## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

### ВАСИЛЬ ІЛЮК

Діагноз: вегетативний стан унаслідок закритої черепно-мозкової травми та забою мозку тяжкого ступеня. Внутрішньомозкова гематома. Тривалість коми п'ять місяців.



### СЕРГІЙ П.

Діагноз: вегетативний стан унаслідок закритої черепно-мозкової травми, забою мозку тяжкого ступеня. Тривалість коми три тижні.



### НАЗАР Н.

Діагноз: вегетативний стан унаслідок вірусного менінгоенцефаліту. Тривалість коми три тижні.



## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

### ОЛЕКСАНДР Ф.

Діагноз: вегетативний стан унаслідок закритої черепно-мозкової травми та забою мозку тяжкого ступеня. Тривалість коми один тиждень.



### АНАТОЛІЙ З.

Діагноз: вегетативний стан унаслідок закритої черепно-мозкової травми, забою мозку тяжкого ступеня, гострої субдуральної гематоми, набряку головного мозку. Тривалість коми два тижні.



### КАТЯ К.

Діагноз: вегетативний стан унаслідок новоутворення третього шлуночка головного мозку. Видалення пухлини та вентрикуло-перитонеальне шунтування. Тривалість коми три тижні.



## НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ТРИВАЛОЇ КОМИ

Кома – це стан глибокого пригнічення функцій центральної нервової системи, який характеризується непритомністю та відсутністю реакцій на зовнішні подразники (звук, дотик, зміну температури тощо), розладом регуляції життєво важливих функцій організму.

Спричиняти кому можуть різні захворювання, але безпосередньою причиною її розвитку завжди є або органічне ураження головного мозку – черепно-мозкова травма, інсульт, пухлина, опіки, обмороження, або ж порушення біохімічних процесів і, відповідно, обміну речовин у клітинах мозку.

Багаторічний досвід роботи фахівців нашої клініки, яка спеціалізується на лікуванні захворювань, пов'язаних із порушенням мозкового кровообігу, переконливо свідчить, що людей у тривалому коматозному стані, на котрих за традицією ставлять хрест, аргументуючи це смертю мозку, вдається повертати до життя.

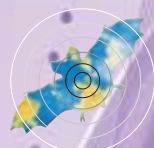
Вивести людину з коми можна завдяки інтенсивній терапії. Такий хворий іще довго має проходити лікування та реабілітацію. Реабілітація передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій за допомогою ліків, фізіотерапевтичних процедур, лікувальної фізкультури, психотерапії, корекції мовлення, пам'яті, мислення тощо.

Щоб такий пацієнт одужав, треба докладати щонайбільших зусиль, працювати багато й практично безперервно. Адже люди, які вийшли з коми, незалежно від віку за рівнем інтелектуального розвитку нагадують немовлят. Вони потребують ретельного догляду. На реабілітацію йдуть, на жаль, не дні, не тижні, а цілі роки.

Вельми важливо, щоб родичі пацієнта розуміли: їхня допомога доконечне потрібна близькій людині, а від поведінки членів сім'ї та їхнього ставлення до хворого залежить дуже багато. Родичі, власне, повинні усвідомлювати, що вони теж є членами реабілітаційної команди.

Отож ми можемо нині стверджувати: тривала кома – не вирок для хворого та його сім'ї. Проте треба мати знання, мужність, силу, терпіння, віру, щоб боротися за пацієнтів, які перебувають у такому стані, до кінця й у жодному разі не опускати руки. Це нелегко, однак цілком реально.

Ми переконані, і наш досвід про це говорить: навіть якщо коматозний стан триває місяці та роки, існують реальні шляхи, щоб його подолати й повернути людину до життя, повернути її родині та суспільству, утверджуючи тим самим гуманність медичної науки й могутність, якої вона досягла на нинішньому етапі свого розвитку.



1996 рік

Зображення кажана в польоті давно вже стало міжнародним символом фахівців ультразвукової діагностики – адже ця тваринка використовує для орієнтації під час руху саме ультразвукові хвилі й діє як живий радар.



2008 рік

Нова емблема наукового центру символізує поєднання комплексної діагностики та лікування в межах програми індивідуальної нейрореабілітації пацієнта під контролем УЗД на засадах доказової медицини.

**У 1996 році «Істина» почала свою роботу як науковий медичний центр методології ультразвукової діагностики**

Логотип клініки було ще раз змінено, коли ми зрозуміли, що досвід та знання наших фахівців стосовно діагностики судинного русла й індивідуального відновлення кровопостачання досягли експертного рівня, а результати лікування переконливо свідчать, що в наших пацієнтів справді відновлюються здорові судини.



2013 рік



2010 рік

**«ІСТИНИ» ТРИ РОКИ**



Історія створення та розвитку «Істини» – це справді шлях через терни до зірок



«Істини» три роки

**«ІСТИНИ» П'ЯТЬ РОКІВ**



Колектив «Істини»



НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ ВСЕ ДОЛАЄ

**«ІСТИНИ» СІМ РОКІВ**



Медична частина центру

**«Істина» під час Помаранчевої революції**



**«ІСТИНИ» ДЕСЯТЬ РОКІВ**



НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ ВСЕ ДОЛАЄ

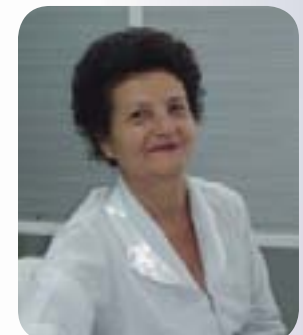
НАШІ НЕЗМІННІ СПІВРОБІТНИКИ

«ІСТИНІ» ДВАНАДЦЯТЬ РОКІВ



НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ ВСЕ ДОЛАЄ

КЛІЄНТООРІЄНТОВАНІСТЬ – ВИМОГА ЧАСУ



Надія Григорівна Луцик, лікар УЗД (працює з 2004 року)



Уляна Богданівна Луцик і Віктор Володимирович Новицький, наукові керівники (працюють із 1996 року)



Богдан Васильович Луцик, лікар-терапевт (працює з 2007 року)



Ольга Степанівна Волошина, диспетчер (працює з 1996 року)



Інна Володимирівна Кавчак, керівник відділу міжнародних зв'язків, перекладач (працює з 2003 року)



Ігор Петрович Бабій, головний лікар, лікар-невропатолог (працює з 1997 року)



Галина Яківна Пилигіна, науковий консультант, лікар-психіатр (працює з 1999 року)



Іванна Ігорівна Легка, медпрацівник (працює з 2004 року)



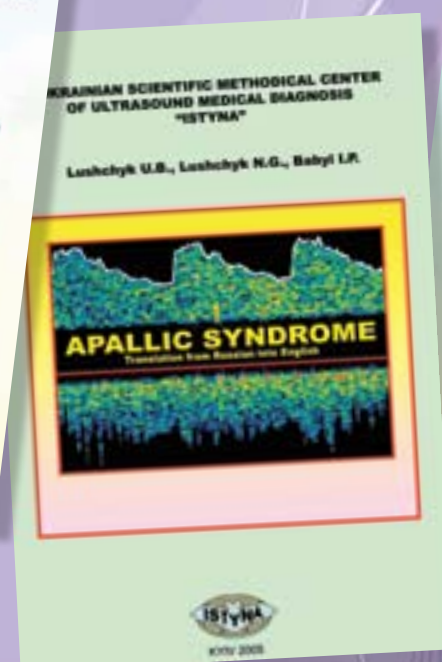
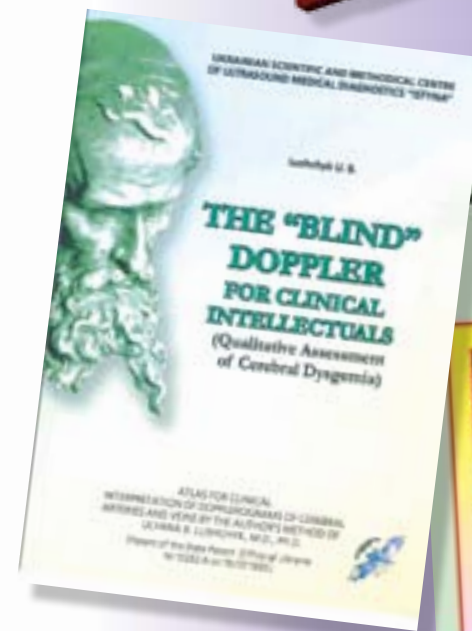
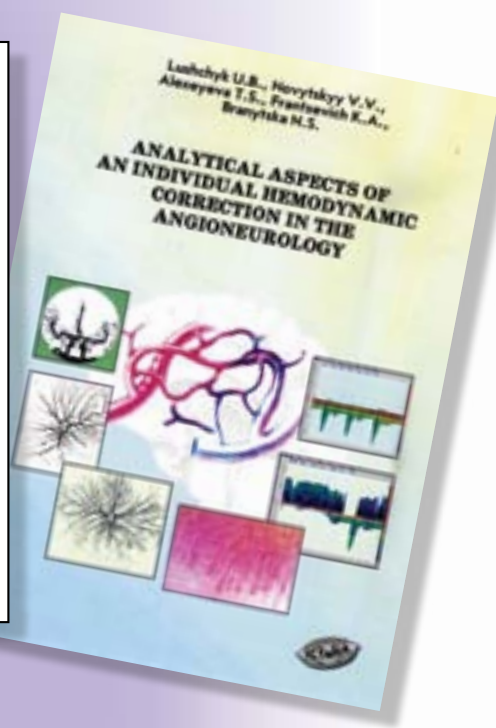
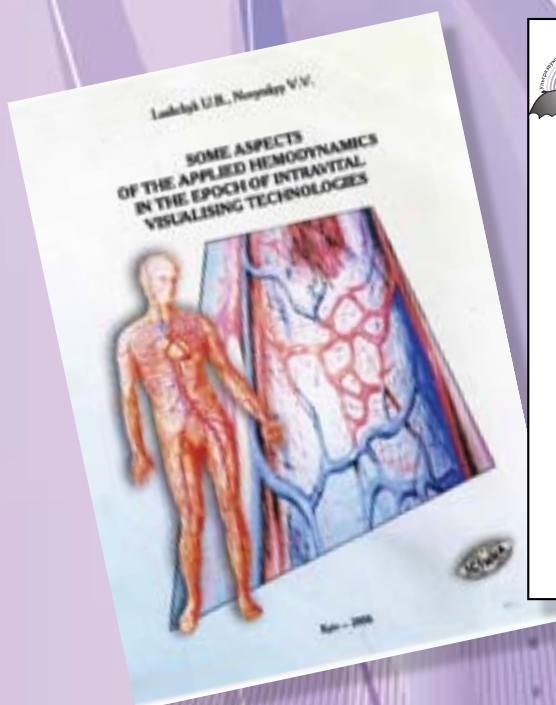
Наталя Лук'янівна Набока, референт, літературний редактор (працює з 1997 року)



Вікторія Леонідівна Мороз, лікар, науковий консультант (працює з 2003 року)



Людмила Сергіївна Рябець, керівник Центру інноваційних медичних технологій, інженер (працює з 2008 року)







НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ ВСЕ ДОЛАЄ



## СКРИНЬКА для ВІДГУКІВ

Уже понад десять обстежуюся та лікуюся за технологіями доктора медичних наук Уляни Богданівни Луцик. Звернувся до неї після інсульту, коли в мене діагностували аневризму судин мозку, з численними скаргами та обмеженнями в русі, мові, мисленні. Тоді мені здавалося, що життя вже закінчується. Уляна Богданівна завжди була оптимістом і поступово й мене таким зробила: регулярно проходжу діагностику десь раз на півроку, а потім – профілактичний курс лікування. І спокійно живу собі, ще й у пенсійному віці ходжу на роботу. І так із 2002 року без жодного повторного інсульту. Вважаю, що Уляна Богданівна та вся її команда вміють робити чудеса навіть тоді, коли ти вже зневірився й нічого доброго не очікуєш. Вони мені повернули здоров'я, життя та радість кожної миті.

Томунь Василь Михайлович  
м. Київ

Вклоняюся до землі керівникові Клініки здорових судин Уляні Богданівні Луцик і фахівцям-професіоналам за результат, який я отримала від них у процесі лікування. Ці люди подарували мені надію на краще життя, змусили повірити в себе й думати лише про позитив. Перші дні перебування в клініці здавалися мені дуже дивними. А вже вона нічим не схожа на інші медичні заклади, де мені довелося побувати за останні чотири роки. Саме лікування та атмосфера, в якій тут живуть пацієнти, надзвичайно цікаві. Ставлення медичного персоналу надзвичайно доброзичливе. Відчуваєш увагу з усіх боків. Кожен лікар незалежно від того, чи лікуєш ти в нього, чи ні, поцікавиться, як ти себе почуваєш, як твої настрої. Усмішки не сходять з обличчя співробітників клініки. Тут панують злагода та добро. Але, зрозуміло, головне – це результат. Не можна навіть порівняти той стан, в якому я прийшла на лікування та в якому перебуваю зараз. Велика, безмежна подяка від мене всьому дружному колективу клініки. Я щаслива, що ці люди з'явилися в моєму житті. Зичу всім їм здоров'я, позитиву та натхнення в їхній нелегкій роботі, успіхів і процвітання, а також нових відкриттів у медицині. Під кінець хочеться сказати: саме такі люди, як Уляна Богданівна, потрібні не тільки нашій країні, а й далеко за її межами. Вона несе в світ тільки добро, яке неможливо обійняти навіть мільйонами рук.

Світлана Науменко  
м. Тетіїв Київської області  
22 жовтня 2013 року

Хворію давно, лікувалася в різних лікарнях, результату не було. Допікали головний біль, запаморочення, бувало, що й зомлівала. Тут у Клініці здорових судин мене вперше повністю обстежили. Після цього призначили лікування. Мені поступово ставало краще. Лікування тривало кілька місяців, адже хвороба була давня. Здоров'я поліпшилося, я вже працюю. Тут я побачила, як хворі діти вперше починали розуміти мову близьких, якучилися говорити у п'ять чи сім років, як паралізовані люди почали ходити. Я вдячна персоналу клініки за увагу, за чуйне ставлення до пацієнтів і бажаю їм міцного здоров'я та успіхів у такій нелегкій роботі.

Любов О.

П'ять років тому переніс тяжку черепно-мозкову травму, внаслідок чого не ходив, були порушення сну, зору, психічні розлади, підвищена подразливість, втома. Лікування в Клініці здорових судин мені дуже допомогло. Тут працюють лікарі високої кваліфікації. Дякую Уляні Богданівні, Надії Григорівні, лікарям, медсестрам і всьому персоналу. Нехай щастить цим людям, нехай Бог відвертає всі біди, негаразди від них та їхніх сімей.

Анатолій  
м. Тернопіль

НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ ВСЕ ДОЛАЄ

Спасибі велике за значне поліпшення: навіть не вірила, що після шести років страждань через біль у суглобах я знову зможу бігати, стрибати, швидко рухатися, – і, головне, нічого в мене не болить. Ніколи не думала, що на судинному рівні можна вирішувати такі проблеми, як артроз, артрит, остеохондроз. Я на двадцять років помолодшала і тілом, і душею.

Я сама лікар. Багато уваги приділяю своєму здоров'ю, бо в роду в нас існує схильність до судинних захворювань – у моїх родичів траплялися інсульти, інфаркти. Після сорока років відчула, що здоров'я поступово починає погіршуватися. Застосовувала традиційні схеми лікування, пройшла чимало різних обстежень. Розумію, що як не почнеш лікуватися вчасно, то потім може бути пізно. Мої пацієнти розповіли мені про Клініку здорових судин, захоплено описували результати лікування в ній. Спершу думала, що то лише їхні позитивні емоції через якесь нетривале поліпшення. Але, ознайомившись із сайтом клініки, я вивчила й проаналізувала сучасні підходи її фахівців до різних захворювань та була приємно здивована. Такому в медичних університетах не вчать. Це справді інновації. Невдовзі я це відчула на собі.

Спочатку було якось незвично – відразу після діагностики (комплексне обстеження передбачає близько п'ятнадцяти різних процедур) відбувається консилиум фахівців клініки, і наступного дня головний лікар показує мені результати обстеження, розповідає про пропозиції консилиуму та обговорює зі мною план лікування. Мені запропонували інтенсивний курс медикаментозного лікування разом із реабілітацією. Пройшла три курси, кожен по місяцю. Дуже задоволена: тиск не стрибає, голова не болить, запаморочення минулося, серця не відчуваю, задишка зникла. Набряки на ногах іще є, але незначні. Практично нормалізувався рівень цукру. І найважливіше – кістки та суглоби вже не болять і не ниють уночі. Таке враження, що помолоділа років на двадцять. Раніше все списувала на старість, а зараз зрозуміла, що завдяки лікуванню за технологіями Уляни Богданівни можна й у шістдесят три почуватися молодою та здоровою. Колектив тут дуже уважний, це справжні професіонали. У клініці завжди відчуваються домашній затишок та доброзичлива атмосфера. Нині я забула, що колись приймала купу таблеток. Сподіваюся, що через півроку знову повторю курс лікування. Як лікар знаю: треба чітко виконувати всі рекомендації та лікуватися там, де тобі допомогли поліпшити здоров'я. Спасибі вам усім!

Вікторія І.

Дуже вдячна лікарям і всьому колективу Клініки здорових судин за те, що тут мені подарували добрий настрій та дали надію на краще.

Ніна Кресан  
м. Ніжин Чернігівської області

Лікує тут усе: інноваційні технології, і добре слово, і психолога порада, й така потрібна хворим всім увага. У клініці весь персонал уміє підхід до кожного знайти, допомогти повірити у власні сили – навіть тоді, коли ти майже вже безсилий!

Тетяна Черська  
Серпень 2013 року



Лікареві завжди приємно одержувати квіти від вдячного пацієнта

Ніколи не хворіла. Ніколи не лежала в лікарнях. Ніколи не знала, що таке ліки й уколи... Ніколи! До тридцяти п'яти років... А потім в одну мить стало погано: потемніло в очах, мало не знепритомніла. Невдовзі я вже не могла стояти – мене хитало, не могла сидіти – голову не тримала, її доводилося підтримувати руками, і найгірше – погано бачила, перед очима стояла темно-сіра пелена. Але нічого не боліло, тільки серце щеміло час від часу. Лікарі розводили руками, мовляв, я абсолютно здорова, та радили не перенапружуватися. Моя сумочка перетворилася на аптечку, замість запаху парфумів – запах барбовалу, замість помади – купа таблеток. Я вже зневірилася в усьому... Клініку здорових судин знайшла випадково – через Інтернет. Лікування в ній розтягнулося на цілий рік. Нині я повернулася до свого колишнього життя: веду бізнес, літаю у відраджень, сміюся, танцюю, радію життю, адже в мене є заради кого жити – маю коханого чоловіка та двох прекрасних синочків. Я цілком довіряю людям, які працюють у цій клініці. І дякую Богові, що потрапила до них вчасно. Уляна Богданівна знає, як виявити проблему, а найважливіше – як її вирішити. Дякую чудовому персоналу клініки, тому що оцінити керівника можна за його підлеглими. Я живу! Зичу всі пацієнтам Клініки Здорових судин жити й вірити в лікування. І довіряти людям, які прагнуть їм допомогти. Тут із вами вже нічого поганого не станеться – тільки хороше!

Тетяна Д.

Після травми моєї дитині поставили страшний діагноз – епісіндром. Сказали, що це не лікується, що можна тільки блокувати напади протисудомними препаратами. Я не могла з тим змиритися. Де тільки не побували ми з сином, поки не дізналися про центр «Істина» – так тоді називалася Клініка здорових судин. Як мама пацієнта, що пройшов тривале лікування, я була свідком становлення й розвитку клініки з перших років її існування. І тепер, коли син таки вилікувався, більше того, вирішив сам стати лікарем, щоб рятувати інших, хочу сказати щирі слова подяки людям, які дали нам надію та допомогли отримати шанс на краще життя. Низький уклін вам, дорогі наші!

Ольга Р.  
м. Київ



*При хорошому провіднику – хороший супутник*