Науково-методичний центр ультразвукової медичної діагностики “Істина”

СПІВПРАЦЯ “ПАЦІЄНТ–ЛІКАР” НА ПРИНЦИПІ ВЗАЄМОДОВІРИ ТА ВЗАЄМОПОВАГИ

- **Медичний центр**
- **Від істинності в діагностиці до реальних результатів лікування**
- **Ці захворювання ми діагностуємо та успішно лікуємо**
- **Логіка функціонування живої системи як основа лікарського мистецтва**
- **До ополонки – по здоров’я?**

СПІВПРАЦЯ “ПАЦІЄНТ–ЛІКАР”

04070, Україна, м. Київ, вул. Почайнинська, 44а, тел.: (044) 467-63-99 (89), тел./факс: (044) 467-63-97,
www.istyna.kiev.ua, e-mail: istina@voliacable.com

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР

Головний лікар

І.П. Бабій

Адміністратор медичної частини

Лікарсько-медсестринська служба

Психолого-логопедична служба для пацієнтів та їхніх родичів

Реабілітаційна служба

НАУКОВІ КОНСУЛЬТАНТИ

В.В. Новицький,
д.фіз.-мат.н., математичне моделювання процесів у живому організмі

У.Б. Лущик,
д.мед.н., лікар-невролог, УЗД, функціональна діагностика

Г.Я. Пилягіна,
д.мед.н., лікар-психіатр

У лікарському мистецтві немає лікарів, які закінчили свою науку.

М. Мудров

ВІД ІСТИННОСТІ В ДІАГНОСТИЦІ – ДО РЕАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ

Кожен хворий гідний свого лікаря. Коли виникає потреба поліпшити здоров'я, пацієнт перш за все має для себе вирішити цілий ряд проблем:

1. Чи хворий я?
2. Чи заважає мені хвороба і чи є моя вина у виникненні цієї хвороби?
3. Як я планую подальше життя:

• мінімально поліпшити здоров'я (самолікування, самовиправдання нездужання старінням, виснаженістю, недосипанням тощо),

• уникати дослідження організму, щоб не засмучуватися невтішними результатами діагностики

• чи провести ретельне дослідження стану організму, виявити слабкі ланки та обрати лікаря, якому я довіряю, для проведення адекватного, індивідуально підібраного саме для конкретного пацієнта лікування.

Якщо ви схиляєтеся до останнього варіанту, ви наш однодумець: повага до самого себе починається з поваги до власного здоров'я. Періодичний "техогляд" організму дає змогу уникнути несподіваного виникнення критичних ситуацій.

Стан передхвороби

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 слабкість.

Тому таким важливим є розвиток нових, більш чутливих методик, які дають змогу вже на доклінічній стадії об'єктивізувати стан діяльності організму. Недаремно їх називають візуалізувальними, бо вони, образно кажучи, дають лікареві додаткові очі та вуха, завдяки чому можна з'ясувати, що ж відбувається всередині людського організму.

Наш Центр існує вже багато років, і за цей час наші спеціалісти дійшли висновку, що найдоцільнішим є саме комплексне обстеження, яке дає змогу виявити причину хвороби та впливати безпосередньо на неї, обминаючи при цьому слабкі ланки в організмі, щоб не завдавати їм шкоди.

Наші лікарі не вважають за можливе заочно ставити діагноз і призначати лікування. Серйозний підхід має бути іншим. Треба знати стан пацієнта на даний момент, ураховувати індивідуальні особливості організму й тоді визначати, чим конкретно ми можемо допомогти в даній ситуації.

Сьогодні у нашому Центрі сформовано нову модель комплексного обстеження пацієнта протягом одного дня в чотири етапи.

Етап 1: огляд фахівцями Центру із застосуванням необхідних методик інструментальної діагностики.

• Лікарі-невропатологи досліджують достатність артеріовенозно-лікворного постачання мозку, очного яблука, верхніх та нижніх кінцівок, шиї з метою оцінки адекватної роботи центральної та периферичної нервової системи. Одночасно досліджуються збої в роботі

Не пропускати, а нерідко ставити в основу діагностики найнесподіваніші симптоми в неврологічного хворого.
Б.М. Маньковський

мозку з виявленням резервних можливостей його функціонування за допомогою ЕЕГ, сучасних методів психолого-логопедичних досліджень.

• Терапевт та педіатр оцінюють адекватність функціонування організму, досліджуючи за допомогою УЗД стан і функціонування органів черевної порожнини (печінки, підшлункової залози, селезінки, нирок).

• Кардіолог досліджує стан серця й адекватність його функціонування потребам судинної системи та мікроциркуляції органів усього організму за допомогою УЗД серця, ЕКГ, капіляроскопії.

• Невропатолог клінічно та за допомогою УЗД досліджує й оцінює адекватність стану хребта, кістково-м'язової системи, суглобів з огляду на масу тіла та потреби організму.

• Гінеколог (за потреби уролог) досліджує вплив на загальний фон організму розладів функціонування сечостатевої та ендокринної систем за допомогою УЗД органів малого таза в чоловіків та жінок (простати, матки з придатками), молочної та щитоподібної залоз.

• За потреби — консультація психіатра, психолога, логопеда, дефектолога, реабілітолога.

Етап 2: формування висновку щодо стану психоневрологічної, серцево-судинної, шлунково-кишкової, сечостатевої, кістково-м'язової систем з оцінкою адекватності структури органа, його артеріовенозного кровопостачання потребам функціонування даного органа для всього організму.

Етап 3: консиліум фахівців на чолі з професором, доктором медичних наук Лущик Уляною Богданівною з обговоренням моментів, які насторожують, виділенням слабких ланок у функціонуванні організму.

Етап 4: вибір тактики лікування, формування оптимальної індивідуально підібраної схеми лікування з огляду на виявлену патологію та можливості організму, з мінімалізацією негативних впливів на слабкі системи організму конкретного хворого.

Слід іще раз підкреслити, що все це — **комплексна діагностика протягом одного дня.**

Комплексна діагностика

- Огляд терапевта
- Огляд невролога
- Консультація психолога з оцінкою функціонування вищої нервової системи
- Консультація логопеда з оцінкою рівня психомовного розвитку

Ультразвукова діагностика

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

- Електроенцефалографія
- Електрокардіографія
- Комп'ютерна капіляроскопія
- Пульсоксиметрія
- Іридодіагностика

Non interest, quid morbum faciat, sed quid tollat. — Важливе не те, що викликає хворобу, а те, що її усуває.

Такий комплексний підхід до оцінки рівня життєдіяльності та працездатності організму визначає й стиль лікування, що здійснюється в амбулаторних умовах без відриву від виробництва, а в умовах клінічної бази центру відбувається інтенсивна нейрореабілітація тяжких хворих за участі всіх потрібних фахівців медико-педагогічного профілю (реабілітолога, психолога, логопеда і т. ін.), які працюють у межах науково обґрунтованих програм, окреслених керівництвом Центру.

Досвід роботи фахівців центру довів, що сучасні ультразвукові системи в руках вдумливих лікарів-клініцистів дають змогу не просто констатувати патологію органа, але й проаналізувати різноманітні взаємозв'язки між органами, вибрати оптимальні для конкретного хворого шляхи адекватного лікування та перевірити їхню дієвість знову ж таки під контролем діагностичної апаратури. Лікарі "Істини" ставлять собі за мету якомога швидше впроваджувати передові досягнення науки в практику й знаходити нові шляхи лікування хвороб. Завдяки цьому вдається повертати до життя таких хворих, котрих за всіма давніми канонами медичної практики досі вважали "безперспективними", зокрема досягнуто певних успіхів у лікуванні таких захворювань, як тривалий коматозний стан, судомний синдром, розсіяний склероз, ДЦП, розумова відсталість, аутизм, деменція.

ДО УВАГИ ПАЦІЄНТІВ

В інтересах пацієнта вчасно виконувати всі призначення лікарів. Ми вже не раз стикалися з ситуацією, коли людина проходить обстеження і призначений курс лікування, а потім, відчувши, що стало краще, вважає, нібито далі вже можна не лікуватися і лікарський контроль не потрібен. Але ж до нас дуже часто звертаються люди (здебільшого, побувавши перед тим не в одному медичному закладі, та, на жаль, без істотного ефекту) із серйозними й до того ж задавненими захворюваннями, які слід наполегливо лікувати протягом тривалого часу, тільки тоді може бути позитивний ефект.

Наш Центр пропонує індивідуально підібраний стиль лікування пацієнтів після комплексного огляду. Лише застосування принципів доказової медицини в діагностиці дає змогу визначити максимально ефективну схему застосування медикаментозного лікування, а за допомогою відповідного апаратного забезпечення уточнити потрібні дози та комбінацію ліків для кожного конретного пацієнта.

Я вірю, що настане день, коли невідомо чим хвора людина віддасть себе до рук фізиків... Не запитуючи її ні про що, ці фізики візьмуть у неї кров, виведуть якісь сталі величини, перемножать їх. Потім, звірившись із таблицею логарифмів, вони вилікують хворого однією-єдиною пігулкою. І все ж таки, якщо я занедужаю, то звернуся до якогось старенького сільського лікаря. Він позирне на мене краєчком ока, помацає пульс та живіт, послухає. Потім кашляне, викурить люльку, потре підборіддя й усміхнеться мені, щоб краще втамувати біль. Зрозуміло, я схиляюся перед Наукою, але я схиляюся й перед Мудрістю.

Антуан де Сент-Екзюпері

ЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ МИ ДІАГНОСТУЄМО ТА УСПІШНО ЛІКУЄМО

Унікальність підходу до діагностики в центрі "Істина" полягає в клінічній аналітиці рівня та вираженості розбалансування в судинному руслі органів і систем організму.

НЕВРОЛОГІЯ
- судомний синдром, епілепсія
- черепно-мозкові травми
- цереброваскулярні захворювання
- розсіяний склероз, нейроінфекції
- гіпоталамічний синдром
- дегенеративні захворювання
- головний біль, запаморочення
- гіперкінези, тики

КАРДІОЛОГІЯ
- гіпертонічна хвороба
- порушення ритму серця
- ангіодистонії
- ішемічна хвороба серця, атеросклероз

РЕАНІМАЦІЯ
- моніторинг церебрального кровопостачання
- контроль емболів
- критичні та постреанімаційні стани

ПЕДІАТРІЯ
- вегетосудинна дистонія
- затримка психомовномоторного розвитку
- гіперактивність
- інфантильність

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ
- діабетична ангіопатія
- діенцефальний синдром
- клімактеричний синдром

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ
- нестійка косоокість
- зниження гостроти зору
- зорова агнозія

ЛОР-патологія
- отити, фронтити, гайморити
- зниження слуху, слухова агнозія
- шум у вусі та голові

ПСИХОЛОГІЯ
- церебростенія
- гіпердинамічні синдроми
- неврозоподібні та астеноневротичні синдроми
- дитячі страхи та фобії, емоційна лабільність
- порушення нічного сну
- аутизм

ПСИХІАТРІЯ
- шизоафективний синдром чи розлади
- маніакально-депресивний психоз
- депресивний синдром
- олігофренія

АКУШЕРСТВО
- токсикоз вагітності
- синкопальні стани
- запаморочення
- інсульти вагітних та породіль

ФАРМАКОЛОГІЯ
- індивідуальний підбір:
  1) вазоактивних,
  2) кардіотонічних,
  3) венотонізувальних ліків,
  4) діуретиків
- контроль ефективності медикаментозного лікування

НЕОНАТОЛОГІЯ
- пологова травма ЦНС, ДЦП
- перинатальна енцефалопатія
- гідроцефалія, мікроцефалія
- асфіксія

ЛОГОПЕДІЯ
- заїкання
- дислексія
- дисграфія
- дисфонія
- алалія
- афазія
- дизартрія

УЗД ПАТОЛОГІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ
- остеохондроз хребта
- артроз, периартрози
- дисплазія суглобів
- патологія зв'язок та м'язів
- кровопостачання м'язів

УЗД СУДИН КІНЦІВОК
- ендартеріїт
- облітеруючий атеросклероз
- варикозне розширення вен
- тромбофлебіт
- лімфостаз

УЗД СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ ПРИ:
- судинній імпотенції
- чоловічому безплідді
- простатиті
- аденомі простати

Principiis obsta, sero medicina paratur. — Протидій початку хвороби, бо згодом медицина безпорадна.

Детальніше див. на сайті www.istyna.kiev.ua

Деменцію можна визначити як набуті глобальні розлади всіх вищих кіркових функцій зі зниженням пам'яті, особливо короткочасної, орієнтації в часі та просторі, контролю емоційних реакцій тощо за відсутності грубо вираженого порушення свідомості. Це одне з найпоширеніших захворювань у похилому віці, яке без належного лікування швидко призводить до інвалідизації та значно скорочує тривалість життя. Наш досвід курації пацієнтів із вираженою деменцією переконує в можливості досягнення позитивних результатів завдяки мультидисциплінарному підходу та інструментальному контролю ефективності ліків. Початок лікування на ранньому клінічному етапі захворювання значно підвищує ефективність фармакотерапії та поліпшує прогноз на майбутнє. Це набуває особливого значення, оскільки дане захворювання, яке донедавна було вельми поширеним переважно серед людей похилого віку, нині вже нерідко зустрічається і в молоді.

Дитячий церебральний параліч — захворювання, яке формується на ґрунті патології вагітності й пологів. Пусковим механізмом для нього можуть стати інфекції, травми, інтоксикація майбутньої матері, анемія чи гіпоксія плода тощо. На жаль, нерідко під час вагітності жінка нехтує потребою постійного лікарського контролю, й розплатою за її легковажність стає тяжке ураження мозку новонародженого, що спричиняє затримку моторного розвитку, нерідко в поєднанні з розладами в розвитку психічному та мовному. Тому такого важливого значення набувають пренатальна діагностика плода і паспортизація немовлят, які передбачають ультразвукове обстеження найважливіших органів і систем. Це дасть змогу прогнозувати можливість виникнення тих чи інших захворювань та вчасно вжити профілактичних заходів.

До нас нерідко звертаються тоді, коли майже втрачено надію на одужання

Аутизм — цей грізний діагноз звучить як вирок тій сім'ї, де є хвора дитина. Адже вона неспроможна нормально реагувати на навколишній світ, здебільшого ігнорує мовний контакт і спілкування, боїться всього нового тощо. Новітні досягнення медицини свідчать про те, що аутизм треба якнайшвидше починати лікувати за допомогою індивідуально визначених комплексних розвивальних програм, спрямованих на вихід пацієнта з кокона відчуженості. Подумайте про те, як допомогти своїй дитині вже зараз, і не покладайтеся на заспокійливе "Почекайте, переросте!" — цей принцип часто виявляється небезпечним, а згаяний час повернути неможливо.

Нашу роботу розраховано на реальний позитивний результат

Затримка психомовного розвитку — чують від лікарів батьки дітей із розумовою відсталістю, котрі мають сумну перспективу стати надалі інвалідами з дитинства. Досвід роботи нашого Центру підтверджує, що такий діагноз не є фатальним. Новітні підходи до нейрореабілітації — запорука успіху в лікуванні захворювань, які до останнього часу вважалися невиліковними. З'ясувавши, котра ділянка мозку погано постачається кров'ю, можна зокрема конкретизувати причину виникнення розладів тих чи інших аспектів розвитку в дитини та визначити, як забезпечити її адекватне функціонування, аби виправити ситуацію. І якщо ви бачите позитивні зрушення, то найправильніше буде триматися обраного шляху лікування. Здоров'я і майбутнє вашої дитини — у ваших руках.

Лікар має бути за своєю натурою людиною доброю, людинолюбцем. Обличчя лікаря повинно бути зосередженим, але не суворим. Суворість у спілкуванні перешкоджає доступності лікаря як для хворих,так і для здорових.
Гіппократ

"Імперія нерухомості" № 5 за вересень — жовтень 2002 р.

НАВІТЬ ЯКЩО МИНУЛИ РОКИ

Близько року тому до медичного центру "Істина" звернулися троє співробітників однієї київської фірми, яка зазнала нападу та пограбування. Під час цього нападу їм усім було завдано черепно-мозкових травм різного ступеня тяжкості.

У 50-річного Віктора О., директора фірми, виявили струс головного мозку. Під час нападу від удару по голові чоловік знепритомнів. Потім у нього виникли провали в пам'яті. Негативну роль у розвитку хвороби в нього та в інших потерпілих відіграли й стресові фактори, які посилювалися щоразу, коли треба було давати свідчення й знову повертатися до тих драматичних подій. Дуже сильний, просто-таки нестерпний головний біль, який не минув і через два тижні після травмування, власне, й примусив Віктора О. звернутися до медичного центру, що спеціалізується на захворюваннях, пов'язаних із порушенням мозкового кровообігу. Пацієнт скаржився також на кволість, сонливість, швидку втомлюваність, похитування при ходьбі. Було проведено курс інтенсивного лікування з метою профілактики віддалених наслідків черепно-мозкової травми, після чого самопочуття хворого значно поліпшилося.

Другий потерпілий, Ігор К. (22 роки) одержав закриту черепно-мозкову травму із забоєм головного мозку, травматичним внутрішньомозковим крововиливом. Скаржився на постійний головний біль, безсоння, відчуття затерпання в кінцівках. Давалися взнаки також емоційна неврівноваженість, страх. Під час обстеження з'ясувалося, що знижено показники оперативної пам'яті, пацієнтові важко сконцентрувати увагу. Після проведеного лікування та занять із психологом за комплексною індивідуально спрямованою методикою в Ігоря збільшилися показники оперативної пам'яті, зросла концентрація уваги, поліпшилося загальне самопочуття. Проте результати спостереження і проведеного дослідження свідчили про можливість нервово-психічних зривів в умовах ліміту часу.

Співробітниця фірми Вікторія Г. (23 роки) внаслідок струсу головного мозку й численних крововиливів у шкіру обличчя скаржилася на головний біль із нудотою, також кволість, швидку втомлюваність, однак порушення мозкової діяльності в неї були значно менші, ніж у колег-чоловіків. Тенденція до зниження психічних функцій виявлялася в сповільненні їхнього темпу та ритмічності.

Струс та забій головного мозку належать до черепно-мозкових травм (ЧМТ). Вони характеризуються тим, що рани на голові поверхові або ж їх узагалі немає. При струсі головного мозку не буває ні переломів кісток черепа, ні розходження швів. Якщо ж таку патологію кісток виявлено, то це серйозніша травма — забій, що передбачає пошкодження речовини мозку. При тяжкому забої нерідкі й пошкодження стовбура мозку.

При ЧМТ порушується мозковий кровоплин, оскільки судини головного мозку спершу спазмуються, а потім розширюються. При легкій травмі ця реакція нетривала і кровоплин швидко, хоча й не відразу всюди, нормалізується. При тяжкому ж пошкодженні нормалізуватися самостійно він не може, потрібне інтенсивне лікування. Слід зазначити, що особливістю ЧМТ в дітей є можливість швидкого розвитку набряку мозку, тому тут особливо важливим є своєчасне надання медичної допомоги.

Пацієнт, який прагне одужати, здатен здійснити, здавалось би, неможливе...

Статистика свідчить, що поміж інших пошкоджень людського організму ЧМТ трапляється у 30—50 % випадків і ця цифра має тенденцію до зростання. Актуальність проблеми посилюється ще й тим, що в значної кількості потерпілих від ЧМТ згодом, навіть якщо минув тривалий час, виявляються її наслідки й далеко не всі хворі можуть повернутися до нормальної трудової діяльності.

Так, 52-річний Іван Т. з Чернігова звернувся до центру "Істина" зі скаргами на частий інтенсивний головний біль, що супроводжувався запамороченням, прогресуюче зниження гостроти зору, слуху, пам'яті, похитування при ходьбі, тики, заїкання, порушення сну, дратівливість — залишкові явища закритої ЧМТ, одержаної сім років тому. Завдяки курсу лікування з індивідуальним підбором медикаментів, комплексною фізіотерапією зменшилися частота й інтенсивність головного болю до епізодичного незначного, зникли запаморочення, підвищилася гострота зору та слуху, збільшився обсяг пам'яті, припинилося похитування при ходьбі, значно зменшилися прояви заїкання і тиків, пацієнт став урівноваженішим.

Дуже яскравим був приклад Андрія Д. (33 роки) з Тернополя, в якого через сім років після ЧМТ раптом стався судомний напад і згодом розвинувся коматозний стан. А його земляк Анатолій Л. (54 роки), хоча після травми минуло вже 15 років, скаржився на порушення чутливості в лівих кінцівках, швидку втомлюваність, безсоння, зниження зору та пам'яті, дезорієнтацію в просторі. Цим хворим також удалося допомогти завдяки новітнім методикам лікування, котрі практикують у медичному центрі "Істина".

До речі, після ЧМТ люди нерідко втрачають орієнтацію в просторі. Хоча вони здебільшого якось до цього пристосовуються, та не можна забувати, що тут було порушено важливу функцію мозку. Інші на півслові забувають думку, втрачають тему розмови, не пам'ятають, про що тільки-но говорили. Трапляється й таке, що в потерпілих унаслідок ЧМТ виникають невротичні розлади, змінюються риси характеру, розвивається підвищена агресивність. Можуть з'явитися нав'язливі рухи або нетримання сечі. Легковажити жодним із подібних проявів небезпечно.

Треба зазначити, що після струсу головного мозку самопочуття швидко повертається до норми. Однак це полегшення оманливе, і лікар, знаючи сумну статистику наслідків ЧМТ, має наполягти на точному дотриманні термінів та режиму лікування. Мало б стати обов'язковим правилом таке: навіть якщо в пацієнта не підтверджено струс мозку, але був удар по голові, десять днів не можна вставати з ліжка. Зрозуміло, що має бути проведено відповідну діагностику й відразу розпочато лікування, бо чим більше часу мине до його початку після одержання травми, тим більший відгомін піде від неї у віддалений період. А запобігти віддаленим наслідкам черепно-мозкових травм нині цілком реально.

Наталя НАБОКА

"Ваше здоров'я" № 48 від 13 грудня 2002 р.

ГІПОТАЛАМУС КЕРУЄ ВСІМ

...Тридцятисемирічна Наталя М. із Київщини почала уникати людей. Коли хтось заходив до помешкання, вона замикалася в сусідній кімнаті. На вулицю взагалі не наважувалася виходити, бо там усе викликало в неї острах і тривогу: найзвичайнісінькі будинки, дерева, автомашини видавалися якимись неприродно великими, дивними. Через постійний туман в очах і шум у голові весь світ поставав перед нею викривленим. Жінка мусила кинути роботу, цілими днями сиділа вдома. Надмірна вимогливість до себе та невпевненість у собі посилювали ізоляцію. Стан постійного психічного напруження викликав швидку втомлюваність і надмірну дратівливість. Спілкуватися навіть із найближчими людьми ставало дедалі складніше. До всього цього додавалися сильний головний біль та біль у серці, серцебиття, перебої, підвищення артеріального тиску, інколи носові кровотечі.

Фізіологічний комфорт людини забезпечує гіпоталамус

Ось у такому стані Наталя й прийшла три роки тому до Київського науково-методичного центру ультразвукової медичної діагностики "Істина". Тут після обстеження було встановлено діагноз: дисциркуляторна гіпертонічна енцефалопатія I стадії з помірно вираженим астенічним синдромом на фоні нелікованої вегетосудинної дистонії та поширеного остеохондрозу хребта. До цього приєднався гіпоталамічний, або діенцефальний (гіпоталамо-гіпофізарний), синдром.

Нині, пройшовши вже не один курс комплексного лікування за авторською методикою наукового керівника центру, доктора медичних наук Уляни Богданівни Лущик, жінка почувається набагато краще. Після занять із психологом поліпшився емоційний фон. Справжньою подією було, коли вона зважилася піти в кіно.

Тяжкий стан, в якому перебувала Наталя, значною мірою було зумовлено порушеннями в роботі гіпоталамуса — надзвичайно важливого й цікавого, хоча й невеличкого за розміром органа.

Гіпоталамус є мозковим центром ендокринних функцій і одним із центральних вегетативних апаратів, що має тісні зв'язки з іншими відділами нервової системи. Саме завдяки йому здійснюється єдність нервових механізмів у роботі основних функціональних систем організму для забезпечення гомеостазу, тобто динамічної постійності внутрішнього середовища організму — того, що дає нам фізіологічний комфорт. Гіпоталамус регулює діяльність залоз внутрішньої секреції, серцево-судинної системи, дихання, температуру тіла, кількість води й відчуття спраги, контролює обмін жирів, вуглеводів, процеси росту, періоди сну та неспання, відповідає за зміни в кровоносних судинах, функціонування стравоходу, перебіг вагітності й пологів, а також значною мірою — за нашу поведінку та емоції. Отож, як бачимо, цей невеличкий орган, який має вагу лишень 4,5 грама й лежить у глибині мозку, керує мало не всім, що

відбувається в організмі. Тому й нам слід шукати шляхи впливу на нього, і медики вже мають тут певні здобутки. Наукові пошуки в даному напрямі активно веде колектив центру "Істина", який іде в ногу зі світовими досягненнями в цій галузі, а саме відкриттям та дослідженням інтраселярної гіпертензії — синдрому стиснення гіпофіза в турецькому сідлі при критичних станах.

Наука у пошуках причини хвороб мозку

Успіхи у вивченні морфології та фізіології гіпоталамуса і глибинних структур мозку сприяли розвитку вчення про патогенез та клініку їх ураження.

У генезі гіпоталамічних порушень поряд із природженою уразливістю вегетативної нервової системи важливе місце належить інфекційним захворюванням (зокрема таким, як грип, ревматизм), інтоксикаціям, черепно-мозковим травмам.

Із-поміж скарг помітне місце посідають дифузний головний біль, що змінюється протягом дня залежно від рівня артеріального тиску й вираженості вегетативних порушень, запаморочення, що мають здебільшого несистемний характер, переважна більшість хворих відчуває загальну кволість, підвищену втомлюваність, пов'язану здебільшого зі зміною метеофакторів та гормонального фону (в жінок).

Слід звернути увагу й на своєрідні кардіальні скарги таких хворих: їх непокоїть відчуття "порожнечі" в серці, пекучість, завмирання серця, що супроводжується відчуттям страху, суму. Проте серцебиття рідко супроводжується тахікардією. До частих клінічних проявів гіпоталамічного синдрому належать і порушення сну. Вони характеризуються утрудненим засинанням, безсонням, викривленням формули сну (порушення нормального чергування періодів сну та неспання).

Велику роль у загальній картині даної патології відіграють емоційні порушення, що спостерігаються майже у 80 % хворих. Нав'язливі стани супроводжуються фобіями, іпохондричними симптомами й виявляються здебільшого у формі істеричних реакцій, котрі виникають найчастіше після якогось конфлікту й супроводжуються плаксивістю, неадекватністю поведінки.

Патологія емоцій особливо чітко виявляється при посиленні вегетативних порушень (підвищення артеріального тиску, почастішання пульсу, зміна кольору обличчя, відчуття сухості в роті, іноді пітливість, мерзлякуватість), що характерно для процесів, зумовлених порушенням функціонального стану гіпоталамуса.

У жінок гіпоталамічний синдром спостерігається удвічі частіше, ніж у чоловіків, і це невипадково. Багато дослідників, котрі займаються вивченням діенцефальних синдромів різного генезу, вказують на переважання поміж хворими жінок, що пояснюється підвищеною лабільністю їхньої нервової системи. Також можна зробити висновок, що в період клімаксу (а середній вік настання його, як відомо, в жінок становить 45—47 років) розвивається перенапруження гіпоталамічної системи, що сприяє виникненню порушень у цій сфері. Більш того, клімакс нерідко супроводжується формуванням діенцефального синдрому.

Гіпоталамічний синдром може виникнути також і в пубертатному віці, коли починається статеве дозрівання, оскільки напруження регулювальної нейроендокринної системи в цей період робить її вельми чутливою до різноманітних впливів. Це медико-соціальна проблема, яка стоїть на стику ендокринології, педіатрії, неврології, гінекології. Медична наука шукає й неодмінно знайде шляхи подолання цієї патології. Реальні результати роботи центру "Істина" — вагомий доказ на користь цього.

Наталя НАБОКА

Нейрореабілітація — процес складний і тривалий

"Хрещатик" від 13 квітня 2001 р.

АУТИЗМ ВИЛІКОВНИЙ! ЦЕ ДОВОДИТЬ "ІСТИНА"

Уявіть собі, що між вами і вашою дитиною раптом виросла скляна стіна. Ні докричатися, ні достукатися. Ваша кровинка на вас не реагує. І так триває роками... Мені випало побачити, як лікарі допомагають зруйнувати цю жахливу стіну. П'ятнадцять днів поспіль, навіть у вихідні, я приїжджала до науково-методичного центру ультразвукової медичної діагностики "Істина", щоб побачити й почути, як тут лікують травмовані дитячі душі. Тобто допомагають маленьким людям, чия свідомість не відгукується на сигнали зовнішнього світу.

Цих дітей якось розуміють тільки рідні. Саме вони — засмучені мами, тата, бабусі — кияни й жителі інших міст України, Росії їдуть та йдуть сюди, в "Істину", — шукають останню можливість "достукатися" до свого чада. Якщо цього не зробити — не навчити сина або доньку з вадами розвитку, як пишуть у діагнозі, розмовляти, читати й писати, просто жити серед людей, тоді... Навіть страшно уявити, на яке існування вони приречені в майбутньому, коли залишаться без опіки родичів (усі ми, на жаль, не вічні).

Те, що спостерігала "зсередини" центру "Істина", можна б назвати дивом. Мені ж, хто з дня у день бачив, яка то складна, виснажлива робота, не випадає кривити душею. Тут працюють не чудотворці, а професіонали.

День перший

На екрані комп'ютера — якийсь математичний графік. Керівник центру професор Уляна Лущик приймає мене як одного з пацієнтів і, показуючи на дисплей, пояснює, що виявило ультразвукове дослідження моїх судин (а лікування рекомендують починати зразу після нього, у цей же день). Через таку процедуру проходять усі, хто приїжджає сюди лікуватися, і дорослі, і діти. Це зовсім не боляче. Щоправда, не розумію, як Уляні Богданівні та її колегам удається обстежувати зовсім крихітних малят. Приміром, цього одномісячного хлопчика, котрому ще й імені не дали батьки. Його привезли з іншого міста, дізнавшись про "Істину" з телепередачі.

До мене інформація про центр з його незвичайними авторськими методиками лікування дійшла від колег по редакції. Мене особливо цікавило: чи насправді можуть впоратися із затримкою фізичного та розумового розвитку дитини, подолати дитячі страхи, депресивний синдром, олігофренію? Чи справді для фахівців, котрі тут працюють, не існує безнадійних випадків?

День третій

У кожній кімнаті, в кожному приміщенні Центру є іграшки, кумедні та яскраві. Їх бачиш на столах, на поличках, на шафі. Взагалі "Істина" нічим не нагадує лікувальний заклад. Кабінети, бібліотека, кухня, робочі місця біля комп'ютерів... Можливо, тут свідомо створено атмосферу, яка не відлякує, не насторожує найменших пацієнтів.

Із декотрими з них я вже познайомилася: чотирирічний киянин Женя та семирічний Андрійко з Вінниці закінчують курс лікування.

Товстунчик Женя після процедур жаліється бабусі Валі: "Я бідний". Вона ж слухає його і радіє: онук почав набагато краще розмовляти й узагалі спілкуватися. Врешті хлопчик, заспокоївшись, іде на заняття до психолога. Таких фахівців у штаті кілька. Працює тут і логопед-дефектолог.

— Женю ще зовсім недавно боялися пускати до дітей, — коментує Юрій Калашников, практичний психолог із десятирічним стажем роботи, який працює в Центрі другий рік. — Він не звертав ні на кого й ні на що уваги, робив, що заманеться (а хлопчик дуже емоційний). Тепер, після курсу психокорекції, Женя став набагато спокійнішим. Його реакція на людей, його поведінка стали більш адекватними. І слова вимовляє чіткіше, сам складає речення.

Кожен маленький пацієнт потребує особливого підходу. Спочатку, звичайно, я розмовляю з батьками. Розпитую, чого вони хочуть, якого результату. Буває, що хочуть нездійсненного (ми не творимо дива).

Щоб відновилися мовлення, логічне мислення, зір, ходіння, треба працювати. Батькам кажу так: мені байдуже, подобаюсь я вам чи ні. Головне — результат.

День десятий

Для Андрійка, з яким познайомилася мало не першого дня в Центрі, настав приємний момент — його покликала на заняття психолог. Мати хлопчика, Лілія Георгіївна, дивується: з першого погляду, як-то кажуть, син довірився Тетяні Олександрівні.

Лілія Георгіївна розповіла, як учора вони з Андрієм були в цирку. Дивувалася, що син запам'ятав послідовність номерів у програмі ще відтоді, як тижнів три тому вони побували на цій же виставі. Мамі хочеться порадувати хлопчика, а цирк йому дуже подобається. Попереду — школа. Андрія збираються віддати до звичайної середньої школи. Свого часу він хворів на дитячий церебральний параліч.

— Зі школою Андрійкові доведеться трохи зачекати, — коментує Олена Богула, логопед-дефектолог, яка працює в центрі "Істина" з першого дня його існування, з 1996 року. — Він іще не потягне програму масової школи, а от через рік, сподіваюся, стане школярем.

Хлопчик дуже пізно потрапив до нас, йому вже виповнилося сім років. Взагалі вже з півторарічного віку батьки можуть помітити, чи нормально дитина розмовляє.

Батькам, коли приводять до нас своїх чад із такими діагнозами, як аутизм, щоразу пояснюємо: після однієї процедури й двох занять дива не станеться. Потрібна тривала праця.

От із Андрієм ми спілкуємося два тижні. Так, він змінився. Розмовляє зв'язно, запас слів побільшав. Вимовляти звуки почав краще. Наприклад, сьогодні ми говорили з ним про транспорт, про посуд. За малюнками будували послідовність у ситуації "Дівчинка йде в магазин по хліб". Ви знаєте, хлопчик почав розігрувати рольові ситуації з іграшками, вигадувати казкові історії.

День п'ятнадцятий

— Два роки тому, — згадує директор центру "Істина", доктор медичних наук Уляна Лущик, — до нас прийшли батьки із семирічним сином. Його звали Вова. Він не реагував ні на що, жив у якомусь своєму замкненому світі. Чому звернулися? Час було вирішувати щось зі школою. В яку віддати — спеціалізовану чи масову? Мама об'їздила всіх спеціалістів і в Москві побувала. Скрізь чула одне: аутизм невиліковний.

Тричі ми зустрічалися з нею (до речі, хлопчик — пізня і єдина дитина у родині науковців). Врешті переконали жінку: вади розвитку її сина мають причину — порушення кровопостачання головного мозку, — і з цим треба боротися. Не можна відмовитися від шансу на те, що Вова зможе стати нормальною людиною і знайти своє місце в житті.

Коли хлопчик після першого місяця лікування почав звертати увагу на маму й тата, а згодом зреагував на новеньку курточку (підійшов до дзеркала подивитись на себе в обнові), батьки були вражені. Нині наш пацієнт навчається в звичайній школі. На свій день народження він приніс у клас торт зі свічками (недавно боявся вогню).

Іноді тим, хто звертається до нас, мушу казати під час знайомства неприємні речі. А саме: батьки не мають морального права опускати руки перед "невиліковністю" аутизму. Таких дітей, якщо їх залишають без лікування і допомоги рідні, суспільство жорстко відштовхує. Нині аутизм — лихо, яке намагаються подолати в багатьох західних країнах, а не тільки в нас.

Працювати нам випадає з батьками не менш наполегливо, ніж із їхніми дітьми. Ну, а з Вовою ми ще зустрічатимемось. Робота триває.

P. S. Нещодавно "Істина" відзначала своє п'ятиріччя. Редакція вітає працівників центру з маленьким ювілеєм і бажає мужності. І ще раз мужності. Щоб творити справді неймовірне.

Галина РЕМІЗОВСЬКА

У Канаді сказали, що хлопчик невиліковний.
А він сьогодні ходить у звичайний дитсадок...

"Здоров'я киян" № 12 за листопад — грудень 2002 р.

ДЦП – ТЯЖКИЙ ХРЕСТ

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) — тяжкий хрест, який упродовж тривалого часу несуть не лише діти, а й батьки. Цінний досвід у лікуванні цього майже невиліковного захворювання накопичили в Українському науково-методичному медичному центрі "Істина", який очолює доктор медичних наук Уляна Лущик. Вона розробила, запатентувала і впровадила власну оригінальну методику діагностування та лікування недуг, пов'язаних з ураженням судин головного мозку, центральної нервової системи. Звідси й позитивні результати.

Ось лише один запис із багатьох, які лишили в Центрі батьки пролікованих юних пацієнтів: "Низький уклін і подяка вам за те, що є на світі люди, яким близьке чуже лихо, які готові прийти на допомогу іншим. Нашому синові Давидку поставили діагноз — дитячий церебральний параліч. Хлопчик пройшов курс лікування у гарних умовах і з надзвичайно чуйним ставленням із боку фахівців Центру. І тепер наш синочок зовсім по-іншому дивиться на навколишній світ. Звичайно, для повного одужання ще потрібна праця, але ми, батьки, віримо, що спільними з лікарями зусиллями труднощі буде подолано. Нам допомогла повірити у це "Істина", особисто Уляна Богданівна. Оксана Мельник, м. Рівне".

– Отож, Уляно Богданівно, чим характеризуються ваші підходи до лікування ДЦП, інших уражень центральної нервової системи, головного мозку?

— Як відомо, лікування починається з діагностики. У нас широко застосовується ультразвукове дослідження за допомогою найсучаснішої апаратури, зокрема допплерографа, що дає змогу не лише контролювати стан артеріального кровопостачання головного мозку, а й відстежувати венозний відтік. А після цього — високопрофесійна інтерпретація даних, оцінка стану хворого шляхом кількісного та якісного аналізу допплерограм. Потім — комплексне лікування, яке включає медикаментозну терапію, роботу з хворим логопеда, психолога, невропатолога. І суто індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Прагнемо дотримуватися принципів, висловлених свого часу ще корифеями медицини: лікувати не хворобу, а людину.

– Специфіка роботи з дітьми, мабуть, потребує і особливо тісної співпраці з батьками?

— Атож, і це дуже важлива частина загального лікувального комплексу. З одного боку, батькам треба чітко виконувати рекомендації лікарів, а з другого — й психологічно сприяти одужанню. І не лише в стінах лікувального закладу, а й після виписування дитини додому. Захворювання, від яких ми лікуємо, потребують величезного терпіння, я сказала б, навіть самовідданості батьків, процес лікування продовжується і вдома. І тут у нашому повсякденні трапляється різне. Більшість батьків, звичайно, прагнуть досягти максимальних результатів лікування, стараються, виконують рекомендації лікарів. Але, на жаль, є й такі, котрі задовольняються групою інвалідності, яку дали дитині. Причому особливо часто змиряються з досягнутим мінімумом у лікуванні батьки дітей із церебральним паралічем. Дехто з них навіть іде й далі: навіщо нам зайві клопоти, нам аби не зняли групу інвалідності, не позбавили матеріальної допомоги держави. А саме позиція батьків дуже важлива для вирішення проблеми оздоровлення, медичної й соціальної реабілітації хворих на ДЦП. Це справа не лише медицини.

– Кажуть, що науковці Харкова у цьому зв'язку провели дослідження, аби визначити психологічний статус батьків дітей, хворих на церебральний параліч. Вам відомі результати цього дослідження?

— Так. Цікава вимальовується картина. Визначилися чотири групи. Перша — це батьки, готові найтісніше співпрацювати з лікарями, робити все, аби домогтися максимально можливого результату в лікуванні своїх чад. Друга група — батьки-фаталісти, мовляв, чому бути, того не минути, вони примирилися зі станом здоров'я дітей, котрим, звісно, не позаздриш. А далі пішло по низхідній: ідеться про тих, котрі не лише змирилися з долею, а ще й намагаються мати вигоду зі скрутного становища дитини, отримати матеріальну допомогу, яка належить із догляду за інвалідом, тощо. Дослідження харківських колег висвітлило й наявність четвертої групи батьків. Ці не можуть визначитися, кому ж доручити лікування дитини, звертаються то до одного лікувального закладу, то до іншого, нікому не довіряють, усе піддають сумніву. А дитина від цього страждає. Аналіз результатів того дослідження засвідчив: найкращих результатів лікування добиваються батьки першої групи, котрі тісно співпрацюють із лікарями.

Як бачимо, ДЦП, близькі до нього групи захворювань — проблема не лише медична, а й соціальна, психологічна, педагогічна, моральна, якщо хочете...

Петро ПРИХОДЬКО

"Імперія нерухомості" № 3 за травень—червень 2002 р.

РАДІСТЬ ВІЛЬНОГО РУХУ МОЖНА ПОВЕРНУТИ

...Сорокашестирічному Костянтинові У. вранці було дуже важко підвестися з ліжка. Він відчував велику скутість усіх суглобів та хребта і через те мусив щоразу їх "розігрівати", вдаючись до певних гімнастичних вправ. Протягом дня також нерідко виникали проблеми, навіть якщо треба було просто нахилитися, вже не кажучи про те, щоб виконати якісь складніші рухи. До того ж чоловік помітив, що почав відчувати найменший протяг, чого не було з ним раніше. Він довго відкладав візит до лікаря, однак урешті-решт біль і незручність при роботі (він працював будівельником) та в побуті змусили шукати надійних засобів поліпшити самопочуття.

Згадані вище прикрі прояви, напевне, тією чи іншою мірою знайомі багатьом. Вони свідчать про негаразди з опорно-руховим апаратом. Перелік захворювань у цій сфері чималий: це остеохондроз, артрити, артрози, остеоартрози, спондильози і т. ін.

Хвороби, пов'язані з порушенням нормального функціонування кістково-м'язової системи, вражають насамперед сільських мешканців, хоча й городянам добре відомі. За даними статистики, нині ці захворювання посідають четверте місце за поширеністю після хвороб системи кровообігу, дихання і травлення, а в структурі інвалідизації — навіть друге. Тільки за останній рік в Україні у хворих працездатного віку показник інвалідності внаслідок остеохондрозу хребта зріс на 20%. А понад 80% людей, котрим за шістдесят, мають ознаки остеоартрозу в коліні, стегні, хребті та кисті, причому 20% відчувають сильний біль та обмежені в рухах, що також нерідко призводить до інвалідизації. Тривіальний, як на перший погляд, біль у попереку, причини виникнення якого можуть бути найрізноманітніші (від пошкоджень м'язів, зв'язок, кісток або дисків, що спричиняють захворювання у 98% пацієнтів, до вроджених аномалій), сьогодні за своєю поширеністю набуває масштабів справжнісінької епідемії. До 80% усіх дорослих людей рано чи пізно стають його жертвами. Ця проблема має не тільки медичний, але й соціально-економічний аспект. У США, наприклад, витрати, пов'язані з медичною допомогою та компенсацією непрацездатності через біль у попереку, становлять до 50 млн. доларів на рік.

Слід сказати й таке: страждання, що їх спричиняють захворювання опорно-рухового апарату, вельми погіршують якість життя хворих. Ось типова скарга: артроз колінного суглоба викликає в 57-річної Ірини Р. такий сильний біль, що вона не може спати.

Медична наука прагне знайти шляхи вирішення подібних проблем. І тут велику роль відіграють новітні діагностичні методики, які допомагають установити точний діагноз та причину захворювання, а отже, призначити лікування, спрямоване на усунення цієї причини та швидке подолання хвороби. Ультразвукове дослідження опорно-рухового апарату дає змогу побачити повну картину стану суглобів, суглобової порожнини й хребта, і потім можна цілком конкретно вести мову, скажімо, про надмірне відкладання солей чи, навпаки, про остеопороз — мінімальний залишок кісткової маси тощо. Це дає змогу індивідуально підібрати лікування, що коригуватиме обмінні процеси та кісткове кровопостачання. Таке лікування, котре за потреби вам призначать у науково-методичному центрі ультразвукової медичної діагностики "Істина", досить ефективне і дає добрі результати. Воно не лише допомагає подолати хворобу та поліпшити працездатність, а й відновлює життєву активність, природним шляхом омолоджує організм.

Звернімося до прикладів. Біль у колінах так сильно дошкуляв 62-річній Людмилі П., що вона насилу могла ходити. При обстеженні було виявлено деформуючий остеоартроз колінних суглобів. Пройшовши курс лікування, жінка змогла нормально рухатися. Більше того, їй захотілося змінити свою зовнішність — вона постриглася й зробила нову зачіску.

Не могла самостійно вдягатися, зокрема застібати одяг на спині, Галина В. (53 роки), бо рухи рук були дуже скутими. Уже через кілька днів після початку курсу лікування жінка відчула значне полегшення.

Маючи деформуючий поліартрит, Ольга В. (65 років) тривалий час не могла вдягати обручку, яку носила раніше, бо не дозволяли хворі суглоби. Минуло близько тижня від початку лікування, і вона вільно змогла вдягти обручку.

Ось іще цікавий випадок. У Ганни З. (50 років) підозрювали розсіяний склероз. Проте після обстеження з'ясувалося, що ця хвороба жінці не загрожує, натомість є ознаки вираженого спондильозу та остеохондрозу в усіх відділах хребта (особливо виражене скостеніння міжхребцевих дисків у поперековому його відділі), а також хронічний холецистит. Було призначено індивідуально підібране лікування, і недуга відступила.

Треба сказати, що, на жаль, захворювання опорно-рухового апарату вражають і зовсім молодих. У центрі "Істина" лікувалися два хлопчики 13—15 років з артрозами колінних і кульшових суглобів. Один із них ходить без ціпка вже років зо два, їздить на велосипеді. Діти справді дуже хотіли ходити, і їх удалося поставити на ноги.

Батьки мають знати, що нині, хоч як це сумно, навіть у 10-річних дітей уже можуть бути ознаки остеохондрозу. Причини цього — складна екологічна ситуація, що склалася зокрема внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, захворювання печінки, які виникають через неправильне харчування, тощо.

Найголовніше — вчасно виявити захворювання і почати його лікувати. Якщо хвороба опорно-рухового апарату задавнена, то не виключено, що доведеться робити операцію. То чи ж не краще замість того, щоб мати штучний суглоб, вчасно подбати про своє здоров'я і подолати недугу, не вдаючись до таких крайніх заходів, як хірургічне втручання? Фахівці медичного центру "Істина" завжди готові допомогти вам у цьому.

Наталя НАБОКА

"Хрещатик" від 3 жовтня 1999 р.

РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ ВИЛІКОВНА

Екзотичних діагнозів не боїться доктор медичних наук Уляна Лущик

Розмовляючи з цією енергійною жінкою, я мимоволі ловлю себе на думці, що саме їй пасує вислів: "людина, котра зробила себе сама". Приїхавши після закінчення Тернопільського медінституту до Києва, молоденька лікарка продовжила вивчати таємниці людського мозку — цікавилася ним ще зі студентських років. За десять років вона знайшла однодумців, здобула ступінь доктора наук і народила сина, якому невдовзі виповниться рік. Нині керівник київського науково-методичного центру ультразвукової діагностики "Істина" Уляна Лущик береться лікувати хворих, яких іще донедавна офіційна медицина вважала безнадійними. З усієї України телефонують колеги, родичі недужих. Розповідають про лихо, просять допомоги, бо розроблені нею методики дослідження й лікування судин головного мозку — унікальні.

Пономарьов повернув зір жертві "Армагеддону"

...14-річна Галя Кривова з Червонограда, що на Львівщині, пішла цієї осені до школи. Явище звичайне для дитини її віку. Однак два роки тому — після сумнозвісної трагедії в кінотеатрі райцентру, де учням показували фільм "Армагеддон", — ніхто не давав і піввідсотка гарантії, що дівчинка взагалі ходитиме. Галинку і ще трьох хлопчиків привезли до лікарні в коматозному стані. Лікарі робили, що могли. Навіть неможливе. Але Галя не опритомнювала. Навіть медики плакали, коли бачили страждання малої пацієнтки: окрім стиснення грудної клітки й легень, у бідолашної була ще й черепно-мозкова травма зі значним ураженням головного мозку. Головний лікар львівської обласної спеціалізованої дитячої клініки з проблем Чорнобиля Олесь Миндюк, начмед Зіновій Іваськевич, завідувачка реанімації Лариса Виговська та завідувачка неврологічного відділення Ольга Кунта вдень і вночі чергували коло її ліжка. Уляна Лущик дізналася про тяжкий стан дівчинки з телевізійної передачі. Негайно зв'язалася зі львівськими колегами. І на Різдво поїхала туди. Застосувавши власну методику ультразвукової діагностики, виявила у дитини низку порушень кровоплину головного мозку. Разом із медиками клініки підібрали нову схему лікування. А першого лютого Галя вперше прошепотіла "мама", "тато", "так", "ні"". Проте зір не повертався.

Зі Львова маленьку пацієнтку повезли до Києва, в центр Уляни Лущик. Дитині увесь час ввижалися змії, павуки і... Олександр Пономарьов. До трагедії вона була фанаткою співака, і в її мозку збереглися часткові спогади. Ось він стоїть посеред кімнати і розмовляє іспанською... Отож, аби зумовити "м'який стрес", вирішили запросити Сашка. Той здивувався, але згодився приїхати будь-коли. Через кілька днів після зустрічі з кумиром юна пацієнтка почала розрізняти тіні дерев, з'явився стимул: артист подарував їй своє фото й пообіцяв показати Київ, коли вона побачить, якого кольору його очі. "Блакитного", — сказала Уляні Галя через кілька місяців...

Дива в медицині не буває

Бізнесменові Василю Івановичу 41 рік. П'ять місяців після того, як у під'їзді вдарили по голові, чоловік пролежав у районній лікарні в коматозному стані. Уляна Богданівна пояснила: "Існує така точка зору: якщо пацієнт не приходить до тями через дві-три доби, поволі відмирає кора головного мозку". Отож медики зазвичай вважають недугу "безперспективною". Та дружина наполягала на лікуванні, вимагала викликати найкращих фахівців, дбайливо доглядала чоловіка. Коли ж усі надії було втрачено, медики районної лікарні зателефонували до Києва... Діагностика судин головного мозку недужого за методикою доктора медичних наук Лущик була дуже інформативною. Призначили лікування: ін'єкції, блокади, психотерапію. Із січня до пацієнта приїжджають столичні ескулапи. Нині він іще кволий, швидко стомлюється, та мова вже відновилася. Із ним працюють невропологи, психологи, логопеди.

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

Дізнавшись, що Василь Іванович дуже любить дітей — має своїх трійко, — Уляна Богданівна ризикнула: дала йому потримати свого синочка (десятимісячний Вітусик часто їздить із мамою у її професійні відрядження).

— Ви не уявляєте, я здивувалася, коли рукою, що вперто не хотіла рухатися, він схопив малого за комбінезончик, — розповідає вона. — Упевнена, дива в медицині не буває. Мабуть, воно таки трапляється як нагорода за добрі справи. І сталося з Василем Івановичем справді щось неймовірне.

Нині недужий охоче розмовляє зі своїми рятівниками, разом із ними бореться за своє здоров'я і з нетерпінням чекає, коли ж нарешті зможе повернутися до звичного життя...

Пацієнт має бути готовий до боротьби з хворобою

Фахівці з "Істини" хвороб, навіть найекзотичніших, не бояться. Чи не щодня стикаються з чужим лихом. Вегетосудинна дистонія, мігрень, епілепсія, судомні напади, тик, гіперкінез, інсульт, невроз, порушення мови, затримка психомоторного розвитку, енцефалопатія... "Модним" нині став синдром хронічної втоми. Нерідко можна почути скарги на депресію, галюцинації.

Медична етика не дозволяє розголошувати таємницю хворого. Отож я не наполягала на подробицях. Поцікавилася тільки, чи завжди лікування ефективне.

— За давньою притчею, — починає здалеку пані Уляна, — у процесі лікування беруть участь троє: медик, недужий і хвороба. І все залежить від того, з ким буде пацієнт. Коли він готовий підтримувати лікаря й виконувати його настанови, успіх забезпечено.

До речі, "Істина" дотримується жорсткого правила: ніхто й ні в чому не має права принизити гідність хворого або його рідних. Однак і пацієнти мають бути толерантними. А тому відвідувачам, котрі образили медика чи засумнівалися в його професіоналізмі, навіть... відмовляють у подальшому лікуванні. У молодіжному колективі не визнають дворушності, пліткарства. Тут усе кажуть просто в очі. А кожну вільну хвилину використовують для навчання. Наприклад, одну з кімнат офісу перетворено на бібліотеку. Тут є кілька комп'ютерів, що цілодобово підключено до інтернету. Усі медичні новини, котрі знаходять в електронній мережі чи в журнальних публікаціях, за тематикою (чи то кардіологія, чи акушерство, педіатрія, чи ендокринологія) розкладають у теки. Ними користуються всі колеги.

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

Коли я вже зібралася попрощатися, в "Істину" прийшла мама з худорлявим карооким хлопчиком. Маленькому пацієнтові, восьмирічному Володі було поставлено безнадійний діагноз: розумова відсталість. Психологічні тести показали, що розвиток зупинився на рівні трирічного віку. Завдяки індивідуальному підходу психолога, логопеда та батькам, які невтомно працювали з дитиною за спеціальною методикою, результати перевершили всі сподівання — за місяць хлопчик надолужив два роки розвитку...

— Хоч як банально це звучить, але основою медицини майбутнього залишається індивідуальний підхід, — сказала Уляна Лущик. — Організм — то така складна система, що її обов'язково треба розглядати в комплексі. Не окремо — серце, голова, руки, ноги... Тому важливим є тандем різних галузей, на перший погляд, далеких одна від одної. Аби розробити нову методику, треба знати і біомеханічні властивості судин, і закони гідродинаміки, й фізику ультразвуку. І не варто вигадувати велосипед. Інколи ефективнішими виявляються давно відомі ліки. Хоча й у несподіваних, але науково обґрунтованих поєднаннях...

Олена СИНЮТА

"Хрещатик" від 5 квітня 2002 р.

ХВОРОБА ПОНТІЯ ПІЛАТА ВРАЗИЛА ПОЛОВИНУ ЛЮДСТВА

За легендою, навіть повелителеві Олімпу — Зевсові — довелося звернутися до бога-коваля Гефеста, щоб той розбив своїм молотом його голову, яка розколювалася від нестерпного болю. Нині ж щонайменше третина людства потерпає від мігрені (з давньогрецької hemikrania — половина черепа). Серед тих, хто потрапив у лабети цієї недуги, були Юлій Цезар, Кальвін, Паскаль, Бетховен, Дарвін, Маркс, Нобель, Гейне, По, Мопассан, Вагнер, Шопен, Чайковський, Ніцше, Фрейд... Та, власне, в кого з нас не боліла голова? Зазвичай ми намагаємося дати собі раду, ковтаючи таблетки. Втім, лікарі переконані, що надалі людині може загрожувати навіть втрата працездатності, скажімо, у Великій Британії саме з цієї причини збитки держави щороку сягають близько 950 мільйонів фунтів стерлінгів. Наразі в Україні такої статистики немає...

Недарма кажуть, що той, хто потерпає від головного болю, є "медичним сиротою". Адже про діагностичне обладнання, за допомогою якого дільничний терапевт матиме змогу самотужки виявити корені недуги, наші вітчизняні поліклініки можуть лише мріяти. Утім, коли больовий синдром дається взнаки протягом кількох днів (а то й тижнів), людина таки змушена звернутися до лікаря. Відтак доводиться пройти обстеження в офтальмолога, отоларинголога, невропатолога, стоматолога, терапевта, ортопеда. У ліпшому разі пацієнтові випишуть довжелезний рецепт і... залишать сам на сам із головним болем. А згодом недужий самотужки почне призначати собі пігулки, які на певний час полегшуватимуть страждання. Утім, як вважають фахівці Українського науково-методичного центру ультразвукової медичної діагностики "Істина", найчастіше такі симптоми свідчать, що в організмі є серйозні порушення.

— Нині відомо близько півсотні причин головного болю. Його може спровокувати що завгодно: різкий запах, голод, утома, переляк, зрештою хворий зуб, — розповідає директор центру, доктор медичних наук Уляна Лущик. — Або ж, скажімо, емоційний стрес, депресія, зміна погоди, яскраве світло, куріння, вживання спиртних напоїв. Імовірними причинами є алергія, гіпертонія, аневризма, пухлина мозку, черепно-мозкова травма, гайморит, перенапруження очей, висока температура, вживання гормональних або інших препаратів, спадкова схильність. Звісно, тут лише анальгіном чи цитрамоном не обійдешся.

Хоча, на думку медиків, у кімнаті, де бракує свіжого повітря, теж неминуче заболить голова. При анемії навколо може бути достатньо кисню, але кров не здатна забезпечити ним організм. Зрідка стійкий головний біль пов'язано із недугами суглобів щелепи, порушенням прикусу, косоокістю чи короткозорістю, неправильно підібраними окулярами чи навіть із затісним капелюхом. До речі, останні наукові дослідження свідчать, що цілком здатні додати нашій голові клопоту й продукти харчування та напої, які містять аміни, глутамат мононатрію, нітрити, кофеїн і аспаркам. Серед "винуватців" — маринади, гірчиця, кетчуп, копчені м'ясо й риба, цитрусові, банани, авокадо, бобові, горіхи, цибуля, шоколад, вершки, сметана, йогурт, алкогольні напої, страви китайської кухні, чипси. Щоправда, обмеживши свій раціон, неможливо уникнути нападів мігрені. Цю хворобу яскраво описав письменник і лікар Михайло Булгаков у романі "Майстер і Маргарита", розповідаючи про головний біль прокуратора Понтія Пілата.

Один із пацієнтів "Істини", 50-річний Валерій, потерпав від мігрені впродовж двадцяти(!) років. Час від часу в нього розпочиналися напади такого сильного болю, який супроводжувався нудотою та блюванням, що це на певний час вкладало чоловіка в ліжко. Класичні засоби лікування не допомагали. У відчаї звернувся до фахівців центру.

— Ефективність лікування у першу чергу залежить від глибокого клінічного обстеження, — переконаний лікар-невропатолог центру Ігор Бабій. — Зокрема ми досліджуємо зміни структур мозку, які видно під час проведення комп'ютерної томографії (КТ) чи магнітно-резонансної томографії (МРТ). Ці методи нині повністю витіснили рентгенографію черепа. За результатами реографії (визначення електричного опору судин мозку) оцінюємо стан кровообігу в окремих півкулях. Ультразвукова допплерографія визначає швидкість кровообігу в основних судинах. Активність мозкових клітин вивчаємо за допомогою електроенцефалографії (ЕЕГ).

Отож після ґрунтовного обстеження пацієнтові, про якого розповіли в "Істині", призначили індивідуальні процедури, і вже за два тижні він позбувся больового синдрому.

— Якщо відчуваєте, що й ви самотужки не здатні подолати цю проблему, не відкладайте візит до лікаря, — зауважує Уляна Лущик. — Особливо у тому разі, якщо:

— почався головний біль, якого ніколи раніше не було. Приміром, напади почастішали й стали потужнішими;

— біль триває понад 72 години, і ви неспроможні сконцентруватися на будь-якій справі;

— біль виникає зненацька, наче "вибух" усередині голови;

— окрім головного болю, у вас порушуються зір, мовлення, координація рухів, відчуваєте слабкість у руках і ногах, гальмується мислення;

— не лише болить голова, а й підвищується температура тіла і важко рухати шиєю;

— головний біль виникає за найменшого фізичного зусилля. При цьому є блювота, але не нудить;

— біль супроводжується судомами, потемнінням в очах.

При таких тривожних симптомах зволікати з візитом до лікаря не варто. Адже минулися часи, коли вважали, що мігрень є відмовкою від роботи чи навчання. Нині ця недуга визнана в усьому світі, а тому, якщо болить голова, не вдавайте із себе героя.

Олена СИНЮТА

"Імперія нерухомості" № 5 за вересень — жовтень 2001 р.

ЩО ТАКЕ СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Сорокарічний Володимир тривалий час успішно займався бізнесом. Його фірма спеціалізувалася спершу на продажі комп'ютерної техніки. Потім вирішили розширити сферу діяльності. Щоб це здійснити, довелося, певна річ, докласти зусиль. Справи нібито йшли нормально, однак чоловік почав відчувати, що вже нездатен працювати з такою ж самою ефективністю, як раніше. Він швидко втомлювався, зробився образливим, дратівливим, а подеколи навіть агресивним, його перестали задовольняти результати власної праці, бо здебільшого не встигав зробити все те, що запланував. Володимир почав заговорюватися, плутати слова чи цифри, у нього часто боліла голова, виникало запаморочення, погіршилися увага, пам'ять, порушився сон — одне слово, з'явилися ознаки виснаження мозку, тривожні сигнали про початок серйозного захворювання. Однак спершу бізнесмен пояснював це перенапруженням, стресами, магнітними бурями тощо і гадав, що все з часом мине саме по собі. Та врешті зрозумів, що далі не можна нехтувати своїм здоров'ям, бо під загрозою опинилися і його справа, і сімейне благополуччя.

Постійний брак часу та перенапруження, яких нині зазнають чимало людей, — усе це вимагає подбати про своє здоров'я.

Понад п'ять років у Києві успішно працює науково-методичний центр ультразвукової медичної діагностики "Істина". За цей час він став широко відомий не тільки в Україні, але й за її межами.

Методика ультразвукового дослідження артеріального та венозного кровопостачання головного мозку вдосконалена тут для людей усіх вікових груп в аспекті одночасного вивчення не тільки артеріального припливу до мозку, але й венозного відтоку з нього, що значно розширило можливості діагностики та індивідуального добору лікарських засобів при багатьох недугах. У центрі спеціалізуються насамперед на діагностиці й лікуванні захворювань, пов'язаних із порушенням мозкового кровообігу, за допомогою унікальної новітньої методики, розробленої керівником центру, доктором медичних наук Уляною Богданівною Лущик. Дана методика дає змогу запобігти виникненню таких тяжких недуг, як, наприклад, інсульти, поліпшити працездатність та відновити життєву активність.

Одним із таких захворювань є синдром хронічної втоми, або синдром менеджера. Річ у тім, що нині проблема цілодобової роботи в нас стала актуальною не лише в середовищі бізнесменів, але й поміж найширших верств населення. Адже багато хто змушений шукати додаткових засобів для існування. Працювати нормально в такому режимі вельми складно. Урешті-решт утворюється своєрідне замкнене коло, оскільки згадане вище почуття невдоволення собою гальмує працездатність, заважає активній та плідній роботі й тому постійно наростає, як сніговий вал, ведучи до неминучої катастрофи. Але її можна вчасно відвернути завдяки новітнім методам лікування, котрі практикує центр ультразвукової діагностики "Істина".

УЗД судин мозку — нешкідливий та неінвазивний метод об'єктивізації причин синдрому хронічної втоми, вегетосудинної дистонії, запаморочення, епілепсії та судомних синдромів, мігрені, затримки психомоторного і мовного розвитку, депресії, епізодів знепритомнення, тиків, артеріальної гіпотонії або гіпертонії, неврозів і т. ін. Інструментальні методи дослідження кровопостачання вельми чутливі, завдяки ним можна побачити хворобу, котра тільки ще зароджується і тому майже ніяк себе не виявляє. На екрані комп'ютера з'являється графік, і судини самі "розповідають" про себе, а лікар інтерпретує цю "розповідь", ґрунтуючись на своїх знаннях, досвіді, інтуїції.

Останнім часом "Істина" розширила можливості методики ультразвукової діагностики патології судин щодо проблем судинної імпотенції, чоловічого та жіночого безпліддя, невиношування вагітності, гастроентерологічної патології. Тут діагностують причину захворювання, призначають індивідуально підібране лікування і контролюють його хід та ефективність. Активно приєднуються елементи психотерапії, психоаналізу та соціальної психокорекції. Застосовують також гірудотерапію — лікування за допомогою медичних п'явок.

Основою медицини майбутнього має стати індивідуальний підхід до кожної людини. І тому в своїй роботі центр "Істина" орієнтується на комплексне обстеження та лікування людини як цілісної системи, бо саме цей напрям є найпрогресивнішим. Інакше кажучи, підтверджується давня медична заповідь: лікувати треба не хворобу, а хворого.

Одна з основних особливостей роботи центру полягає в тому, що пацієнта обстежує комплексно й одномоментно один і той самий лікар, котрий володіє не лише сучасними методами діагностики, але й їх інтерпретацією, а тому виступає водночас і як клініцист, і як діагност, і як ваш лікуючий лікар.

Так уже повелося чомусь, що на першому плані в нас робота, дім, господарство, все, що завгодно, тільки не власне здоров'я. Проте робота і здоров'я повинні стояти на найвищому щаблі цінностей, оскільки вони тісно взаємопов'язані. Здорова людина живе і працює нормально, вона справді знаходить себе, своє місце в житті.

Цілком зрозуміло, що чим більше запущено негативні прояви в діяльності організму, тим швидше виходить із ладу система і тим важче повернутися до нормального стану. Коли хвороба зайде досить далеко, цього не зробить і найкращий лікар. Змарнований же час не повернеш ні за які гроші.

Отож подбайте про своє здоров'я зараз! Медичний центр "Істина" рекомендує вам провести ультразвукову діагностику стану судин головного мозку.

Наталя НАБОКА

Одне з наших завдань — навчити людей бути здоровими

Визначальним у боротьбі з недугою є командний стиль роботи фахівців "Істини"

ЛОГІКА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЖИВОЇ СИСТЕМИ ЯК ОСНОВА ЛІКАРСЬКОГО МИСТЕЦТВА

Людський організм, як і будь-який живий організм, слід розглядати як складну динамічну систему, створену природою. Будь-яка недуга означає виникнення та наростання дисбалансу в природі. На сучасному етапі розвитку науки живий організм моделюється зокрема як кібернетична система із численними постійними та змінними параметрами, які характеризують його динаміку, беруть активну участь у процесах регуляції та керування.

Тому сьогодні мова повинна йти не лише про діагностику структурних змін у людському організмі, але й про дослідження адаптивних механізмів перебудови живої системи за тих чи інших зовнішніх чинників, зокрема при патологічних процесах у самому організмі. Нерідко в такій ситуації вживається термін "реактивність", тобто здатність до адекватної перебудови живої системи, а також швидкість прийняття рішення самою системою та швидкість виконання цього рішення.

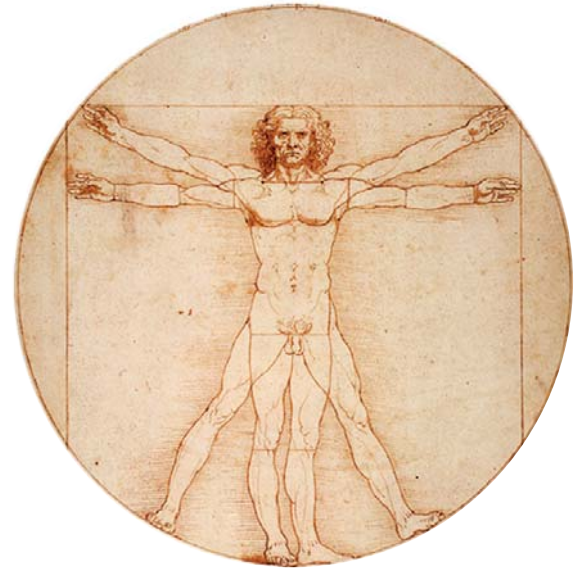
Із погляду ієрархії функціонування живої системи ми розглядаємо організм як цілісну систему з численними індикаторами, які працюють за принципом зворотного зв'язку й підпорядковуються єдиному центру. Лише така ієрархія дозволяє вибудувати принцип субординації та чіткого підпорядкування різних рівнів керування.

Варто полівекторно підходити до розуміння складної ієрархії живої системи й віртуально її уявити в трьох вимірах:

1. Макро- та мікрорівень організації процесів у живому організмі.
2. Рівень забезпечення життя:
   - мінімальний для збереження життя,
   - середній (фоновий) — для забезпечення життєдіяльності організму,
   - високий (резервний) — для підтримки організму при перевантаженнях.
3. Ієрархічний рівень балансу:
   - гідродинамічний рівень,
   - гемодинамічний рівень,
   - нейродинамічний рівень.

Згідно з законом Арндта–Шульца (1855 р.) розрізняють різні види відповідей організму залежно від сили подразника нервової системи:

- **слабкі** подразники стимулюють життєдіяльність;
- **середньої** сили подразники — позитивно сприймаються живим організмом за принципом резонансу;
  - **сильні** — пригнічують його;
  - **надсильні** — руйнують.



Радісний вираз обличчя лікаря — початок одужання хворого.
Ф. Рохас

ЛОГІКА СУДОМНОЇ РЕАКЦІЇ ЖИВОЇ СИСТЕМИ ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОМУ ПІДХОДІ

Судомні реакції живого організму давно становлять науково-практичний інтерес для дослідників, залишаючись до кінця незбагненною реакцією живих організмів при тих чи інших ураженнях ЦНС. Закономірно, що й результат лікування таких реакцій безпосередньо пов'язаний із розумінням патогенезу виникнення та розвитку судомного компоненту реагування. Тому відсутність судомних нападів, зменшення їхньої частоти й тривалості на тлі гармонійного розвитку особистості пацієнта слід розцінювати як кінцеву мету в лікуванні даного контингенту хворих.

На базі центру "Істина" протягом багатьох років триває комплексне дослідження пацієнтів із різноманітними судомними реакціями. У рамках мультидисциплінарного підходу обстежено 328 пацієнтів у віці від 3 місяців до 76 років (середній вік становив 23 роки) з різноманітними захворюваннями психоневрологічного профілю (починаючи від перинатальної енцефалопатії, ВСД та закінчуючи тяжкими ураженнями ЦНС аж до апалічного синдрому). Усі пацієнти проходили комплексний клінічно-інструментальний огляд із застосуванням методів ЕЕГ, УЗД судин та органів, у тому числі УЗД судин головного мозку, ЕКГ, комп'ютерної капіляроскопії. Загалом у третини пацієнтів удалося досягнути стійкої ремісії, тривалість періоду без нападів та без протисудомної терапії досягала навіть одного-трьох років.

Ось деякі аспекти алгоритму формування судомної реакції як логічної відповіді живого організму на неадекватний подразник.

1. Енергетичне забезпечення живої системи також підпорядкується законам збереження енергії та переходу кількості в якість. Не можна не враховувати феномену "затишшя перед бурею": як перегук із природою штормів, смерчів, перед судомним нападом у більшості хворих виникають явища локальної іритації кори мозку — різноманітні види аур, в інших хворих відбувається виражене гальмування функцій мозку — спонтанна абулія, порушення синхронізації вищих кіркових функцій, розсіяність уваги, конфліктність, нав'язливість у спілкуванні, акайрія.
2. Диспропорційний розвиток мозку дітей з мозаїчним перезбудженням одних ділянок та вираженим гальмуванням інших зумовлює фоновий гемодинамічно-енергетичний дисбаланс.
3. Демонстративно-істероїдний тип поведінки, який формується в дітей, також починається спочатку з локального перезбудження — реакції гучного плачу без сліз із поступовим розширенням артистичного ефекту в руховій сфері, зокрема синхронні часті посмикування кінцівок аж до знепритомнення. Фактично це зафіксована судомна реакція реагування на негатив із неможливістю або небажанням продуктивного мовного контакту для досягнення згоди.
4. Пам'ять мозку — в пацієнтів, які в анамнезі мали судомні напади, ці напади можуть поновитися за наявності несподіваних несприятливих факторів для мозку — стресових ситуацій, порушення нічного сну тощо.
5. Ефект оголених дротів — із замиканням, різновекторним перемиканням та розсіюванням збудження (електричного імпульсу) по нервовому волокну на тлі набряку мозкової тканини.
6. Рухове неконтрольоване збудження у вигляді парціальних чи генералізованих судом — фактично основний синдром, який візуально найбільше лякає під час судомного нападу.
7. Горизонтальне положення тіла пацієнта під час судомного нападу гемодинамічно обґрунтоване потребою вирівнювання тисків та гемодинамічно-водного балансу в усьому організмі.
8. Концентрація протисудомних лікарських середників у ліктьовій вені може значно відрізнятися від концентрації цих препаратів у ділянках мозку, особливо за наявності феномену артеріовенозного шунтування в кавернозний або в інші синуси мозку.

Завтра, як і сьогодні, людина
в білому халаті рятуватиме життя
стражденному, хоч би ким він був, —
другом чи недругом, злочинцем чи жертвою.
І життя лікаря залишиться, як сьогодні,
важким, тривожним, героїчним і піднесеним.
Андре Моруа

9. Стресові реакції, які зафіксовано в мозку і не нейтралізовано під час психотерапевтичних сеансів, можуть виступати тригером страшних сновидінь із виходом у нічний судомний напад.

10. Сьогодні доконечне потрібна комплексна об'єктивізація стану всіх систем мозку (саме мозку!) під контролем сучасної діагностичної апаратури для адекватної та правильної тактики ведення хворого із судомними реакціями, бажано від фази дебюту захворювання.

Таким чином, "відключення" свідомості хворого та судомні реакції організму слід розглядати як патологічно саногенні, тобто спроби організму самостійно вийти з нестандартної ситуації або хоча б повідомити про негаразди в живому організмі. Гібридна жива система в своєму функціонуванні передбачає аварійний перехід на систему жорсткого захисного перезапускання організму без втручання безпосередньо самого пацієнта. Однак це не означає, що вона самостійно зможе подолати всі наявні поломки в організмі.

"Не зашкодь мозку та допоможи йому контролювати ситуацію" — можливо, саме такий підхід повинен лягти в основу сьогоднішніх тенденцій у лікуванні пацієнтів із судомними нападами, на відміну від однозначного блокування візуальних судомних реакцій високими дозами протисудомних засобів. У нашій клінічній практиці вищезазначений підхід дав вагомі результати.

1. Усі живі організми функціонують за принципом стійкої рівноваги двох взаємопротилежних векторів впливу:

артеріовенозна рівновага, гармонійний розвиток — диспропорційний онтогенез, збудження — гальмування тощо.

2. Із погляду законів математичного моделювання живі організми існують як цілісна система з чіткою системою ієрархії.

Порушення субординації тих чи інших систем мозку призводить до перепрофілювання величини та вектора збудження, порушення процесів синхронізації всіх задіяних ланок.

3. Жива система функціонує як гібридна система за поєднання й одночасного існування двох систем – механічного та електронного контролю з їхнім частковим взаємним підпорядкуванням.

Механічна система є довговічнішою порівняно з гібридною.

4. Тому відсутність патологічних пароксизмів, зменшення їхньої частоти та тривалості на фоні гармонійного розвитку особистості хворого та вирівнювання балансу різновекторних регуляторних систем слід розцінювати як кінцеву мету в лікуванні хворих психоневрологічного профілю.

5. Винятком можуть слугувати парадоксальні реакції, які свідчать про розбалансування або збій у тій чи іншій системі реагування, і їх треба враховувати та передбачати на початку лікування.

Парадоксальні реакції розбалансованого організму можуть призвести до значного погіршення стану пацієнта порівняно з фоновим хворобливим станом.

Медицина — це мистецтво.
Сміх — це здоров'я.
Мистецтво, яке викликає сміх, — то найкраща медицина.
Христіан Туйл

"Імперія нерухомості" № 1 за січень—лютий 2002 р.

ЕМОЦІЙНА ДИСГАРМОНІЯ – ШЛЯХ ДО ХВОРОБИ

"Щось у мене спина болить..." — "То в тебе хребці випали. Звернися до мануальника, він тобі їх направить — і все минеться". Подібні поради нині можна часто почути. Та й фахівці в галузі мануальної терапії переконані, що чимало хвороб починаються з "випадання" хребців. Варто лише "поставити все на місце" — і де й подінеться безсоння, зникне головний біль, поліпшиться настрій... Іноді саме так і трапляється. Проте майже ніхто з пацієнтів і гадки не має, що все, пов'язане з тілесно орієнтованою терапією, розроблено фахівцями в галузі психології або психіатрії. Такі поняття, як біоенергетика, біосинтез, — терміни психоаналітиків.

У нормі м'язи нашого тіла еластичні, пружні. Вони не розслаблені, але разом з тим і не перенапружені. Під впливом стресів змінюється не тільки психологічний стан людини. Слідом за психікою в ці процеси включається тіло — латиною воно називається сома. У першу чергу реагують судини, а потім і м'язи. Якщо такий стан триває досить довго, то для організму він стає звичним. І людина не помічає, що в неї весь час напружені, наприклад, м'язи шиї на окремих ділянках. Тому заходи, до яких удається мануальний терапевт, відіграють роль таблетки, що допомагає тільки на певний час, бо це, власне, надання долікарської допомоги. Подеколи це навіть стає на заваді діагностиці, оскільки причини нездужання маскуються.

Тут на допомогу лікарям і приходять психологи. Інтегративна психотерапія — один із напрямів у лікуванні. Аналіз психологічного стану вкаже шляхи до вирішення багатьох проблем. У науково-методичному центрі ультразвукової медичної діагностики "Істина" фахівці-психологи разом із лікарями не тільки позбавлять пацієнта некомфортного стану, але й закріплять це надовго, змінивши стереотип неефективного реагування на стрес (слід сказати, що причини стресу бувають найрізноманітніші й до нього може призвести, приміром, навіть тривале перебування в погано опалюваному приміщенні тощо). Завдяки психологічній корекції та спеціальним вправам хвороби відступлять, ви відчуєте себе сповненими сил та енергії, і праця знов почне приносити радість.

Із погляду психологічного хвороба починається з наших відчуттів. Насамперед різко змінюється настрій. Потім з'являється якийсь страх. У такому стані людина занадто близько бере все до серця, тобто в неї знижується поріг чутливості, немає адекватної оцінки подій. Усе це — реакція організму на стрес. І якщо в медицині є таке поняття, як струс мозку, то тут можна говорити про емоційний струс. Один стрес, другий, третій... Починається депресія, а згодом — неврологічні захворювання, які залежно від особливостей характеру, темпераменту, інтелекту тощо переростають у різноманітні хвороби.

Якщо в нашому організмі як у системі сильно порушено рівновагу, то відбувається перегин у той чи інший бік. Утомлений мозок не здатен нормально контролювати роботу організму, різні системи якого вступають у конфлікт між собою, і тоді відбувається "вибух" — він виявляється або в судомах, або в знепритомненні, або в неадекватних діях тощо. Різні типи людей реагують по-різному. Проблеми медичні, соціальні, вікові, психологічні накладаються одна на одну. Щоб їх вирішити, потрібна кваліфікована допомога фахівців.

Нині ритм життя дуже змінився — ми всі живемо в шаленому темпі порівняно з тим, що було десять чи навіть п'ять років тому. Практично всі незалежно від того, чи працюють у державних, чи в приватних структурах, скаржаться, що почався цейтнот, що вони нічого не встигають зробити. Набуло поширення таке захворювання, як синдром хронічної втоми. Швидкий ритм сьогодення не дає змоги багатьом із нас серйозно замислитися над станом свого здоров'я, вчасно подбати про його поліпшення, щоб не довести організм до критичної ситуації, коли мозок не витримує шквалу інформації — однаково, негативної чи позитивної, проте такої, що виходить за межі норми, — і відбувається зрив.

Отож на порозі третього тисячоліття, яке, без сумніву, буде тисячоліттям інформаційних технологій, нам усім особливо треба дбати про своє здоров'я, як фізичне, так і психічне, треба піднести його на один із найвищих щаблів суспільних цінностей, бо це справді велика цінність.

Слід сказати, що загалом у нас тільки нещодавно почали серйозно ставитися до психології та психологів, усе це ще мало відоме загалу, і тому, на жаль, іноді навіть проста порада проконсультуватися в психолога викликає острах, мовляв, це вже свідчить про те, що ти розумово чи психічно неповноцінний. Хоча за кордоном мати свого психолога, так само як і сімейного лікаря, давно вже нікому не здається дивним.

Пригадується, на пропозицію пройти, крім лікування, консультацію в психолога наша пацієнтка Євгенія, вродлива сорокарічна жінка, відреагувала так, як реагує більшість: "А навіщо? У мене все гаразд". Справді, в неї хороша сім'я, в якій підростають два сини, на роботі все нормально. Але, пройшовши перший курс лікування, Євгенія через певний час удруге звернулася до нашого Центру. Вона знову почала швидко втомлюватися, поновився головний біль. Хоча він і не був таким сильним, як раніше, жінка вже знала, з чого все починається, а тому хотіла запобігти можливому погіршенню свого стану.

Ізнов їй було запропоновано скористатися також і послугами психолога. Цього разу Євгенія погодилася. Потім вона казала, що найперше була приємно вражена самим підходом психолога до роботи з пацієнтом, бо побоювалася, що їй почнуть, як-то мовиться, лізти в душу, але на це не було навіть і натяку. Кількість занять була невелика (усього чотири), вправи — нескладні, проте ефект від них перевершив усі сподівання.

Варто наголосити, що на Заході в лікуванні давно вже використовують так званий метод команди, тобто з пацієнтом працюють лікар та психолог, а за потреби — психіатр. Адже ще Авіценна твердив, що людина — це коли є тіло, а в ньому душа. Саме на цьому побудовано й підхід до лікувальної справи наукового керівника медичного центру "Істина" Уляни Богданівни Лущик, що змогла створити свою команду, разом із якою успішно лікує і тіла, і душі.

Наталя НАБОКА

ДО ОПОЛОНКИ – ПО ЗДОРОВ'Я?

Що то за явище — "моржування", яке нині стає дедалі популярнішим? Чи справді це панацея від усіх недуг, чи добрий спосіб загартувати свій організм, чи один із складників здорового способу життя, чи просто данина моді?

Цікаві слова, які й досі примушують замислитися, сказав колись один із досвідчених "моржів": "Я "моржую" тому, що я здоровий, чи я здоровий тому, що я "моржую?"

Зимове купання в ополонці може також стати своєрідним науковим експериментом, дослідженням власного організму, і це цілком нормально для науковця: сформувати думку про те чи інше явище виходячи насамперед із власного досвіду. Отож, самі переконавшись у природності та корисності таких процедур, ми відкрили для себе новий світ відчуттів, які для живої системи є саногенними й адаптогенними. Між іншим, мало хто знає, що, маючи досвід "моржування", при грипі, простудних захворюваннях, катаральних явищах завдяки купанню можна буквально за два дні відновити працездатність і не допустити розвитку хвороби.

Нині стаж "моржування" Новицького В.В. становить уже понад 20 років, Лущик У.Б. — близько 10 років, окремих членів колективу та пацієнтів — по кілька років, а найменшого "морженятка" Новицького Віктора (йому зараз вісім років) — із внутрішньоутробного періоду (мама продовжувала купання вагітною і почувалася при тому прекрасно). Хлопчика ніколи до того не примушували, просто він, маючи перед очима приклад батьків, сприйняв усе це як цілком звичайний процес, а тому й сам легко пішов до ополонки.

Для тих, кого зацікавить наш досвід, хочемо сказати: найголовніше правило "моржування" — це поступове звикання організму. Дуже важливо не вдаватися в крайнощі. Якщо вирішили купатися в ополонці, слід усе обміркувати, підготуватися належним чином, почитати відповідну літературу, порадитися з практиками "моржування". Нерідко до ополонки йдуть у надії на зцілення в разі онкологічного захворювання, після інсульту тощо. Однак тут повинен бути індивідуальний підхід, оскільки хворий організм може відреагувати парадоксально, отож можна лише завдати шкоди. При загостренні хвороби також навряд чи варто розпочинати купатися. Проте покластися в цьому разі варто на пораду того лікаря, який на власному досвіді випробував, що це таке.

Окрім того, людина повинна мати бажання до цього, а не чинити насильство над собою. Тут відіграє значну роль момент психологічний. Адже зимове купання має йти на тлі приємних емоцій, приносити радість, давати відчуття комфорту, ба навіть ейфорії. Погляньте на обличчя "моржів" на фото — і ви в цьому переконаєтеся.

Medice, cura te ipsum. —
Лікарю, зціли самого себе.