ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК

ЛЕТО'19

ЖУРНАЛ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

ЖУРНАЛ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЛЮБИТ ЖИЗНЬ

ДОРОГОЙ ЧИТАТЕЛЬ,

Лето – самое яркое и позитивное время года. Помимо путешествий и работ в саду, оно прекрасно подходит для того, чтобы уделить внимание самому бесценному, что у нас есть - здоровью. В сезон отпусков можно без спешки пройти комплексную диагностику организма: сдать анализы, посетить специалистов – сделать всё, что откладывалось в течение года. В летнем номере мы составили «путеводитель по здоровью» – комплекс ежегодных проверок для мужчин и женщин.

Главной темой этого выпуска стала такая непростая и важная тема как ожирение, одно из самых распространённых заболеваний во всём мире на сегодняшний день. Если не бороться с лишним весом, он поспособствует развитию диабета, сердечнососудистых заболеваний, рака. У нас есть хорошая новость – мы знаем, что делать даже в самых сложных случаях! Бариатрическая хирургия – выход для тех, кто отчаялся похудеть.

Читайте наш новый номер, наслаждайтесь летом и помните, что никто, кроме вас самих, не решит ваши проблемы со здоровьем!

«Здоровый человек»
Лето 2019
Тираж 500 экземпляров

Если у Вас возникнут вопросы после прочтения материалов, напишите нам: zdorovy.chelovek@gmail.com

В НОМЕРЕ:

4 БАРИАТРИЯ - ХИРУРГИЯ ЛИШНЕГО ВЕСА

8 КОМПЛЕКСНАЯ ПРОВЕРКА ЗДОРОВЬЯ. ЧЕК-АП

16 СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

21 СЕКРЕТЫ ПРАВИЛЬНОЙ ОБУВИ И ЗДОРОВЬЯ НОГ

22 ГАДЖЕТЫ-ПОМОЩНИКИ

БАРИАТРИЯ

ХИРУРГИЯ ЛИШНЕГО ВЕСА

Ожирение – глобальная проблема современности. Но, тем не менее, до сих пор эта болезнь зачастую не рассматривается как медицинское заболевание. Порой даже некоторые врачи относятся к ожирению как к человеческому пороку: мол, много ешь, мало двигаешься – стал толстым. А людям с большим весом нужны не осуждение и бесполезные советы, а помощь компетентных медицинских специалистов.

Что делать, если вы или члены вашей семьи уже давно и безрезультатно проходите консервативное лечение под руководством врачей? Как быть, если лишний вес не позволяет вести обычный образ жизни, влечёт новые и новые заболевания и вы уже отчаялись стать нормальным человеком?

О бариатрической хирургии как последней надежде на улучшение качества жизни рассказывает Евгений Николаевич Добромыслов, врач-хирург клиники «Новая Мировая Хирургия».

- Евгений Николаевич, в двух словах – что такое бариатрия?

- Бариатрия в буквальном переводе означает «лечение веса», то есть лечение проблем, вызванных весом. Так сложилось, что этим термином называют хирургические операции, целью которых является лечение ожирения.

- Давайте уточним: мы говорим не об эстетических проблемах, когда человек недостаточно строен, а о серьёзных функциональных нарушениях в организме?

ДОБРОМЫСЛОВ ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВИЧ
бариатрический хирург

- Именно! Бариатрические операции – это не метод коррекции внешности. И хотя изменение внешности после операции происходит и, более того, впечатляет, основной задачей хирургического вмешательства является лечение серьезного заболевания – тяжелой формы ожирения, а также уменьшение и устранение рисков для здоровья, с ним связанных.

- Как определить, пора ли бить тревогу?

- Думаю, что многие знакомы с понятием – **индекс массы тела** (ИМТ). Это величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. ИМТ важен при определении показаний к лечению.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

Рассчитывается по формуле: вес (в килограммах) разделить на рост (в метрах), возведённый в квадрат.

$$ИМТ = \frac{вес\ (кг)}{рост\ (м)^2}$$

Мне очень хотелось бы, чтобы все люди понимали, что ожирение – это болезнь. А если оно достигло степени морбидного ожирения (индекс массы тела более 40) – то это болезнь, которую нужно лечить незамедлительно! Это уже далеко не эстетический недостаток, а угрожающая не только здоровью, но и жизни человека патология. Это серьёзное заболевание, которое ведёт к развитию сопутствующих заболеваний, часть из которых уже никогда не исчезнет.

Конечно же, показания к операции определяются индивидуально, исходя из состояния, возраста, связанных заболеваний, собственного отношения пациента к проблемам со здоровьем.

- Ожирение влечёт за собой другие заболевания – диабет, гипертонию, нарушение опорно-двигательного аппарата…

- Неизбежно. Они даже не сопутствующие, а индуцированные ожирением. У части больных эти заболевания обостряются на фоне избыточного веса, а у части – инициируются весом.

Так, совершенно точно известно, что избыточный вес инициирует гипертоническую болезнь, тяжёлые артрозы коленных и тазобедренных суставов и так далее. При наличии этих заболеваний жизненно необходимо лечить ожирение.

МОРБИДНОЕ ОЖИРЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ МАССА ТЕЛА ПРЕВЫШАЕТ СВОЙ НОРМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 45 КГ.

ЕСЛИ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 40, ТО ЭТО УЖЕ ДАЛЕКО НЕ ЭСТЕТИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК, А СЕРЬЁЗНАЯ, УГРОЖАЮЩАЯ НЕ ТОЛЬКО ЗДОРОВЬЮ, НО И ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ПАТОЛОГИЯ.

ЧЕЛОВЕК С ТАКИМ ДИАГНОЗОМ ОЧЕНЬ ОГРАНИЧЕН В ДВИЖЕНИИ, ИМЕЕТ РЯД СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СРЕДИ КОТОРЫХ МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ СМЕРТЕЛЬНЫЕ.

- Уточню: липосакция или абдоминопластика – это не бариатрические операции?

- Правильно. Упомянутые вмешательства имеют только эстетическую направленность и служат в пластической хирургии одним из способов коррекции косметических недостатков. Эти операции не могут применяться для лечения ожирения и к бариатрии не относятся.

- С чего начать лечение человеку с индексом массы тела выше 35?

- Ожирение – болезнь, к которой нужно подходить комплексно. Если ИМТ находится в пределах 35-40, то сначала нужно обратиться к врачам, специализирующимся на консервативных методах лечения. Таким как терапевт, диетолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, психолог. Обследоваться, наблюдаться, выполнять рекомендации. Но если вес увеличивается или стоит на месте, а все методы уже перепробованы, то нужно проконсультироваться с бариатрическим хирургом.

- А что делать, если ИМТ выше 40?

- В любом случае пробовать консервативные методы нужно обязательно, на операцию стоит решаться, когда уже ничего не помогло. Но по опыту знаю, что консервативные мероприятия для подавляющего большинства людей с морбидным ожирением (ИМТ ⩾ 40), к сожалению, не эффективны. Это доказано научными исследованиями, проводимыми российской организацией «Общество бариатрических хирургов», членами которой являются мои коллеги и я в том числе.

- С посещения какого врача нужно начать пациентам с морбидным ожирением?

- Для начала можно посетить эндокринолога. Это нужно, чтобы исключить эндокринологической патологии, которые могли привести к ожирению. Если они есть, то операция не поможет.

Также можно прийти сразу к бариатрическому хирургу на первичную консультацию. В любом случае решение о проведении операции будет принято только после прохождения ряда обследований, которые выявят или исключат различные заболевания – например, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы.

- Какие существуют противопоказания к операции?

- К абсолютным противопоказаниям относятся ожирение, имеющее эндокринологическую этиологию (вызванное гормональными нарушениями); тяжёлые психические расстройства (в том числе компульсивное обжорство); алкогольная и наркотическая зависимости; высокий операционный риск; беременность.

- Понятно, что беременным нельзя делать операции подобного рода. А можно ли забеременеть и выносить ребенка после операции?

- Как только вес стабилизируется и вы станете нормально питаться, можно смело планировать беременность. Более того, большинство пациенток, считавших себя бесплодными в течение многих лет, обнаруживают исчезновение этой проблемы после снижения веса. У пациенток после операции улучшается здоровье и проходят сопутствующие заболевания, поэтому беременность протекает легче, чем у женщин, страдающих ожирением.

- То есть планировать беременность можно примерно через год после операции?

- В течение первого года происходят становление питания и интенсивная потеря веса, наступление беременности крайне нежелательно. А через год, да, можно приступать!

- Делают ли детям подобные операции?

- Нет, есть ограничения по возрасту – от 18 до 60 лет.

- Евгений Николаевич, каким способом проводятся бариатрические операции?

- Бариатрия как хирургическое направление появилась в 1950-х годах, а в России операции делают с 1980-х годов. Открытым путём в настоящее время бариатрические операции проводятся редко.

В клинике «Новая Мировая Хирургия» мы выполняем все операции в области бариатрии только лапароскопическим методом, то есть посредством небольших проколов, через которые вводятся хирургический инструментарий и видеокамера.

Для людей с избыточной массой тела это важный момент. Им лапароскопия больше показана при любых операциях, потому что заживление проходит гораздо легче, а период восстановления становится короче.

- Какие методики бариатрических операций существуют?

- Методик много, расскажу об основных. Суть всех методик сводится к уменьшению «резервуара» для пищи и изменению всасывания в пищеварительном тракте.

Развитие бариатрии начиналось с имплантации желудочных баллонов. Баллон размещали в желудке, заполняя большую его часть. Из-за этого количество пищи, которую человек может употребить, сокращается.

Провести эту процедуру возможно и сейчас, но чаще она используется не как самостоятельный вид лечения, а как подготовка к какому-то из видов операций.

- В каких случаях это бывает необходимо?

- Если пациент имеет избыточную массу тела, значительно превышающую разумные пределы. Допустим, 200 кг.

Мы не можем взять такого пациента на операцию из-за высоких операционного и постоперационного рисков. Кроме того, не каждый стол в операционной выдержит вес 200 кг.

Решить эту проблему можно, установив желудочный баллон на 3-4 месяца. Вес уйдёт, и можно будет делать операцию.

- Почему нельзя оставить баллон на более долгий срок и достичь желаемого веса?

- Минус использования баллона заключается в том, что после того как мы уберем баллон, человек сразу же начнёт набирать вес. Наблюдал на практике, как через 2 месяца килограммы возвращались обратно.

Соответственно, эффективная схема лечения – это установка баллона на некоторое время, а затем применение какого-то из видов операционных методик.

- Какие ещё есть варианты?

- Следующая методика, которая раньше активно использовалась, – это бандажирование желудка.

Суть её заключается в том, что на желудок накладывается специальный бандаж (регулируемое кольцо), делящий орган на две части. Часть, в которую поступает пища, сокращается до объёма менее пятидесяти миллилитров.

Таким образом, чувство насыщения наступает значительно быстрее, и пациент принимает существенно меньше пищи, чем привык, за счёт чего происходит стабильная потеря веса.

- Бандаж как и баллон устанавливается на какой-то период времени?

- Изначально эта методика разрабатывалась как временная мера на несколько лет. Но затем многие из производителей бандажей стали заявлять, что их изделие может служить человеку всю жизнь. Это привело к тому, что многие ходят с бандажами более десяти лет.

МЕТОДИКИ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Гастрошунтирование

Бандажирование желудка

Гастропластика (рукавная резекция желудка)

Внутрижелудочный баллон

ДЛЯ КОГО?

· ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ДАВНО, НО БЕЗРЕЗУЛЬТАТНО ПРОХОДИТ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТ ОЖИРЕНИЯ ПОД РУКОВОДСТВОМ ВРАЧЕЙ;

· ЕСЛИ У ЧЕЛОВЕКА С ОЖИРЕНИЕМ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 40;

· ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК СТРАДАЕТ ОТ ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С БОЛЬШИМ ВЕСОМ (ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА НЕ МЕНЕЕ 35);

· ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ К БЕЗУДЕРЖНОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ ВЕСА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ТРЕХ ЛЕТ;

· ЕСЛИ ЕСТЬ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА, ГИПЕРТОНИЯ, СОННОЕ АПНОЭ, ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ, АРТРИТ.

- По своему желанию?

- Да, в основном по своему. Согласно методике рано или поздно бандаж нужно убирать. На начальном этапе, первые несколько лет, бандаж себя прекрасно зарекомендовал, но чем дольше с ним ходишь – тем выше риск осложнений.

Львиная доля осложнений в бариатрической хирургии связана именно с бандажированием желудка. То есть не с самой операцией, а с последствиями – когда люди ходят с кольцом в течение очень длительного времени. Наличие инородного тела рядом с просветом пищевода или желудка может плохо отразиться на здоровье. Возможны появление пролежней, свищей, миграция бандажа.

В последние годы таких операций выполняется всё меньше и меньше. Многие хирурги отказываются от установки бандажа, несмотря на относительную простоту этой операции.

- Какая методика является самой популярной сегодня?

- Семьдесят процентов от всех выполняемых операций – это продольная резекция желудка. Её также называют рукавной гастропластикой, продольной гастрэктомией. У нас в «Новой Мировой Хирургии» эта операция также занимает лидирующие позиции.

Эффект гастропластики в чём-то схож с бандажированием. Мы уменьшаем объём желудка путём удаления большей его части вместе с зоной, вырабатывающей грейлин (гормон, регулирующий аппетит). Таким образом, операция обеспечивает одновременно снижение аппетита и более быстрое насыщение.

Результаты хорошо заметны первые несколько лет, когда желудок ещё не растянут. Человек сильно и быстро худеет. Семьдесят процентов от общей потери веса приходятся на первый год после операции.

- Расскажите, сколько длится операция и сколько – период восстановления?

- Гастропластика выполняется лапароскопически, операция длится час-полтора. Сроки пребывания в стационаре после операции – два-три дня.

После операции пациент должен соблюдать определённые рекомендации. В первую очередь, это относится к питанию: первые две недели можно употреблять только жидкую пищу, следующие две недели – протёртую. Затем в течение трёх месяцев пациент постепенно возвращается к обычному питанию. Но нужно понимать, что таким, как было, оно не станет.

- Есть всё подряд будет нельзя?

- Не получится. Суть этой операции заключается как раз в том, чтобы человек мог добровольно и без излишних страданий соблюдать ту диету, которая приведёт к потере веса.

Уменьшение объёма желудка приводит к раннему насыщению. То есть человек не будет испытывать прежнего ужасного и мучительного чувства голода.

За счёт того, что объём желудка уменьшается, рецепторы раньше реагируют на насыщение, которое достигается маленькими объёмами пищи. Эта операция делает похудение комфортным. При бандажировании желудка у человека нет чувства насыщения, потому что кольцо устанавливается выше желудка.

- То есть при бандажировании человек испытывает чувство голода?

- Да, он чувствует, что голоден, но физически не может больше есть. А после рукавной резекции человек чувствует, что есть не хочет. Это важный фактор.

Преимущества гастропластики в том, что она наиболее комфортна для пациента. Её всегда можно переделать при необходимости – из гастропластики можно сделать, к примеру, гастрошунтирование.

- Какие минусы у гастропластики?

- К минусам можно отнести обратимость операции. Если за несколько лет после операции не изменить пищевое поведение и начать есть всё подряд, то со временем желудок растянется до прежних размеров.

После операции происходит нарушение усвоения полезных микроэлементов, нарушается всасывание железа, дозировка витамина B12, поэтому в рацион нужно обязательно добавить недостающие элементы.

Также появляется, хотя и незначительный, синдром мальабсорбции, обусловленный нарушением нормальных метаболических процессов. Пища из желудка уходит раньше, а также проявляется пищеварительная дисфункция и немножко изменяется перистальтика.

Демпинг-синдром, как правило, не развивается после этой операции.

- Операция стоит дорого?

- В бариатрии используется большое количество расходных материалов, сшивающих аппаратов – все они стоят недёшево, что отражается на стоимости операции. Но нужно помнить, что после операции пройдёт большинство проблем со здоровьем.

Лечение сахарного диабета, артериальной гипертензии, протезирование суставов, которое неизбежно при морбидном ожирении, гораздо затратнее гастропластики. Вы один раз делаете операцию и экономите на лекарствах, еде, посещениях врача и обследованиях.

- Каков порядок обследований после выписки из стационара?

- Нужно посетить врача через неделю после операции, затем через две недели, через месяц, через три, через полгода, через год. Сдать анализы, получить назначение. По истечении первого года, визиты к врачу – один раз в год.

- Какие специалисты наблюдают за пациентами после рукавной резекции? Гастроэнтеролог?

- Гастроэнтеролог или бариатрический хирург.

- Какие ещё методики есть?

- Гастрошунтирование – это операция, которая появилась раньше вертикальной гастропластики. Суть её заключается в том, что из желудка хирургически формируется карман, «маленький желудочек», объёмом не более 50-70 мл, в «выходной» его части делают сужение – в результате объемы потребляемой пищи значительно уменьшаются и еда в новом желудке задерживается дольше, вызывая длительное чувство насыщения.

Желудочно-кишечный тракт реконструируют таким образом, что большая часть желудка и двеннадцатиперстная кишка выключены из акта пищеварения и пища из «нового желудочка» попадает сразу в тонкий кишечник. Желудочный сок, желчь и ферменты поджелудочной железы поступают по другой петле в кишечник и смешиваются с пищей уже там. Благодаря этому пища не подвергается максимальному перевариванию и всасыванию.

- В каких случаях хирург выбирает эту методику?

- При наличии у пациента диабета второго типа, к примеру. Так как всасывание глюкозы уменьшается, то эта операция может вылечить диабет.

- Я читала, что в принципе диабет проходит…

- В некоторых ситуациях действительно можно говорить о том, что человек перестаёт болеть диабетом. Но не у всех так. Тем не менее, компенсация диабета достигается в восьмидесяти процентах случаев. Неслучайно бариатрические операции входят в протокол лечения диабета в американской медицине.

- Минусы гастрошунтирования?

- В связи с тем, что мы значительно уменьшаем процесс всасывания в кишечнике, возникает выраженный синдром мальабсорбции. Нарушается всасывание не только глюкозы, но и витаминов, кальция, железа, других биологически значимых элементов. Поэтому эти пациенты должны получать витамины и наблюдаться у диетолога пожизненно, тогда как при гастропластике приём витаминов ограничивается годом.

- Однако эта операция распространена сегодня?

- Да, сейчас девяносто процентов всех операций – это комфортная для пациента гастропластика (семьдесят процентов) и шунтирование (двадцать процентов). Все остальные методики используются гораздо реже.

- Вы сказали, что бариатрические операции в нашей стране начали делать с 1980-х годов. Тем не менее, мне кажется, что бариатрия только приходит в Россию, хотя за границей, особенно в США, это востребованный вид хирургии. Так ли это?

- В сравнении с США, где ежегодно бариатрические хирурги делают более трехсот шестидесяти тысяч операций, в нашей стране проводится около четырёх тысяч. Это ничтожно мало по сравнению с ростом ожирения в стране.

Ещё пять лет назад бариатрические операции были неизвестны, только сейчас начинает появляться понимание того, что ожирение можно и нужно лечить. Эта болезнь более чем серьёзно нарушает качество жизни. И это реально можно решить.

Российским Обществом бариатрических хирургов, в котором я состою, накоплен большой опыт, собраны клинические рекомендации, разработаны стандарты лечения. Бариатрическая хирургия имеет официальный статус, есть чёткие каноны, по которым мы лечим.

- Давайте резюмируем. Насколько я поняла, бариатрия даёт отличные результаты в лечении ожирения. Но если человек психологически не готов менять свою жизнь после операции, то эффект будет кратковременным. Так?

- Бариатрическая хирургия – это самый эффективный метод из всех возможных, которые есть. Да, существуют хорошо зарекомендовавшие себя консервативные методы лечения, есть различные препараты – но, по статистике, их эффективность в борьбе с ожирением составляет менее десяти процентов. Часть пациентов могут получить относительный эффект, часть не получат эффекта вообще. Но это ни в коем случае не значит, что нужно пренебрегать этими методами.

Если у вас проблемы с весом, то, в первую очередь, нужно обратиться к диетологу, эндокринологу, психологу. К хирургии обращаемся только после того, как испробованы все консервативные средства. Но и затягивать не нужно! И не нужно думать, что выхода нет.

Бариатрия даёт отличный результат, но обязательно нужно понимать, что операция не решает все проблемы, это всего лишь инструмент. Мы создаём условия для того, чтобы человек смог начать вести здоровый образ жизни. При отсутствии у пациента понимания своей проблемы, желания решить её – результата не будет. Пациент должен быть высокомотивирован и осознанно подходить к принятию решения об операции.

Успех полностью зависит от вас. После операции придется с умом выбирать еду, регулярно принимать витамины и пищевые добавки, сделать занятия спортом частью повседневной жизни, а также тщательно следовать рекомендациям врача.

- Есть определённые обязательства.

- Да, это решение, которое к чему-то обязывает. Это не косметическая операция. Не тот случай, когда вы вернётесь к прежнему образу жизни. Ведь можно обмануть и свой организм, и врачей. Маленький желудок не исключает приёма больших калорий – можно есть сгущёнку, майонез. В этом случае результата не будет никакого. Поэтому, помимо грамотно выполненной операции, важны и последующий настрой человека, и сотрудничество с врачами.

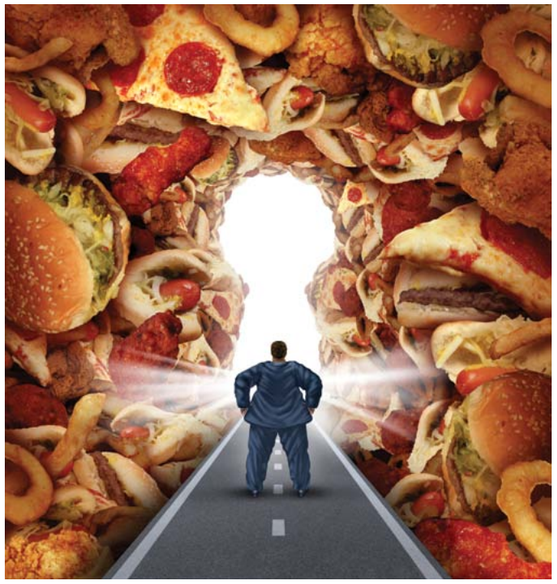
- Вы проводите операции в клинике «Новая Мировая Хирургия»?

- Техническое оснащение «НМХ» – на высоте, что позволяет делать операции любой сложности. Деятельность осуществляется на основании стандартов Общества бариатрических хирургов России.

После операции пациенты находятся под наблюдением оперирующего врача, который всегда остаётся на связи, и если у пациента возникают какие-то срочные вопросы, он всегда может обратиться за помощью.

- Евгений Николаевич, сделает ли операция человека с ожирением счастливым?

- Как счастливые, так и несчастные люди бывают любого размера – гарантировать счастье не могу. Но операция несомненно принесёт положительные эмоции, вы будете комфортно себя чувствовать в магазинах одежды, в самолёте, в театре. Жизнь однозначно станет ярче!



КАК ИЗМЕНИТСЯ ВАША ЖИЗНЬ?

- НАУЧИТЕСЬ НАСЛАЖДАТЬСЯ ЖИЗНЬЮ И БЕЗ ЕДЫ
- ОЩУТИТЕ ГАРМОНИЮ СО СВОИМ ТЕЛОМ
- ПОЧУВСТВУЕТЕ ПРИЛИВ ЭНЕРГИИ
- СМОЖЕТЕ АКТИВНЕЕ УЧАСТВОВАТЬ В ЖИЗНИ СВОИХ ДЕТЕЙ И ВНУКОВ
- БУДЕТЕ ПОКУПАТЬ ОДЕЖДУ В ОБЫЧНЫХ МАГАЗИНАХ
- СМОЖЕТЕ ПОЛОЖИТЬ НОГУ НА НОГУ
- СМОЖЕТЕ ПОДНЯТЬСЯ ПО ЛЕСТНИЦЕ БЕЗ ОДЫШКИ, А ТАКЖЕ СНОВА УВИДИТЕ СТУПЕНЬКИ, ВО ВРЕМЯ СПУСКА ПО ЛЕСТНИЦЕ
- ОТКАЖЕТЕСЬ ОТ МНОГИХ ЛЕКАРСТВ

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОВЕРКА ЗДОРОВЬЯ

Если вы заботитесь о своём здоровье и хотите снизить риски возникновения опасных заболеваний в будущем, нужно как минимум раз в год проходить комплексное обследование организма. Даже если вы хорошо себя чувствуете, нельзя быть уверенным в том, что вы абсолютно здоровы.

Чек-ап рекомендован именно здоровым людям. Ведь те, кто уже имеет какое-либо заболевание, обычно стоит на учете у соответствующего специалиста. При удовлетворительном же самочувствии человек очень часто не уделяет внимания своему здоровью. Ничего не болит — значит, что все в порядке и нет никакой необходимости идти к врачу. Между тем многие серьезные заболевания на ранних стадиях никак не проявляются, и обнаружить их можно лишь с помощью анализов и инструментальных исследований. А успех лечения, как известно, напрямую зависит от своевременности диагностики.

ДЛЯ МУЖЧИН 45-55 ЛЕТ

1 ЭТАП ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови (общий белок, мочевина, креатинин, билирубин общий, билирубин прямой, холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, АлТ, АсТ, СА+, Na+, K+, С-реактивный белок, глюкоза)
- Коагулограмма
- Гормоны крови (ПСА общий, тестостерон)
- Анализ мочи общий
- Анализ мазка на микрофлору

2 ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- УЗИ органов брюшной полости
- Гастроскопия
- Колоноскопия
- УЗИ почек, простаты, мочевого пузыря
- Рентген легких
- УЗИ и ЭКГ сердца
- УЗИ вен нижних конечностей

3 ЭТАП КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- Консультация кардиолога
- Консультация уролога
- Консультация терапевта
- Консультация флеболога

CHECK-UP

ДЛЯ ЖЕНЩИН 45-55 ЛЕТ

1 ЭТАП ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови (общий белок, мочевина, креатинин, билирубин общий, билирубин прямой, холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды, АлТ, АсТ, СА+, Na+, K+, С-реактивный белок, глюкоза)
- Коагулограмма
- Гормоны крови (ЛГ, ФСГ, эстрадиол, свободный тестостерон, ГСПГ, ТТГ - 1 фаза, прогестерон - 2 фаза)
- Анализ мазка на микрофлору
- Мазок на онкоцитологию
- Диагностика вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска методом ПЦР
- Анализ мочи общий

2 ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Колоноскопия
- Гастроскопия
- Кольпоскопическое исследование шейки матки
- УЗИ органов малого таза
- УЗИ органов брюшной полости
- УЗИ молочных желез
- УЗИ вен нижних конечностей
- Маммография
- Рентген легких
- УЗИ и ЭКГ сердца

3 ЭТАП КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- Консультация маммолога
- Консультация гинеколога
- Консультация терапевта
- Консультация флеболога

В ДВИЖЕНИИ

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Движение – жизнь. Сегодня эта всем известная фраза Аристотеля актуальна как никогда. Темп жизни ускоряется с каждым годом, люди всех возрастов стали более активными и спортивными, нежели двадцать лет назад. Современная медицина делает всё возможное для поддержания этой тенденции и, в случае каких-либо трамв или заболеваний опорно-двигательного аппарата, помогает людям как можно скорее возвращаться к привычному образу жизни.

Какие травмы чаще всего случаются у молодых людей, как улучшить качество жизни в пожилом возрасте, как правильно бегать рассказывает Евгений Олегович Филатов, врач травматолог-ортопед, хирург клиники «Новая Мировая Хирургия».

- Евгений Олегович, давайте поясним читателям, кто такой травматолог-ортопед. С какими проблемами обращаются к этому специалисту?

- Ортопедия и травматология – два направления в медицине, которые в нашей стране составляют единую медицинскую дисциплину, изучающую диагностику, лечение и профилактику патологий опорно-двигательного аппарата.

То есть к ортопеду-травматологу пациенты обращаются как за экстренной помощью – с бытовыми, спортивными травмами, так и за лечением ортопедических заболеваний, которые уже какое-то время существуют.

ФИЛАТОВ ЕВГЕНИЙ ОЛЕГОВИЧ,
травматолог-ортопед, хирург

- С какими травмами обращаются чаще всего?

- Учитывая моду на здоровый образ жизни, на занятия экстремальным видам спорта, такими как лыжи, сноуборд, велосипед, мотокросс, футбол в последнее десятилетие значительно выросло количество спортивных травм. Часто встречаются травмы капсульно-связочного аппарата коленного сустава, разрывы менисков и связок, повреждения плечевого сустава, вращательной манжеты плеча и так далее.

Второй большой категорией пациентов являются пожилые люди, которые в силу возраста подтвержены переломам, заболеваниям суставов.

- Какие травмы лечат в клинике «Новая Мировая Хирургия»?

- Технические возможности клиники и квалификация хирургов позволяют лечить пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата любой сложности: от ушибов и растяжений до переломов и повреждений периферических сосудов и нервов. Мы специализируемся на малоинвазивных операциях, используя самые современные технологии, которые есть в мире.

В «НМХ» мы проводим эндоскопию коленных, локтевых, голиностопных и тазобедренных суставов, восстанавливаем повреждённые крестообразные связки коленных суставов, выполняем артроскопическую резекцию менисков – всего не перечислишь...

- Повреждение мениска – наиболее частая травма колена. Так ли это?

- Да, это так. Мениск можно повредить не только занимаясь спортом, но и просто при каком-то неловком движении – при выходе из автомобиля или прыжке с совсем небольшой высоты.

- Как отличить разрыв мениска от ушиба?

- Без помощи врача и специального обследования это сделать невозможно. Если присутствуют сильные болевые ощущения, отмечаются ограничения объема движений в коленном суставе, или произошла блокада коленного сустава – нужно обследоваться как можно скорее. Это острая ситуация, которая требует немедленного решения.

- Как происходит диагностика травмы?

- Когда ко мне обращается пациент с подозрением на повреждение мениска, я собираю анамнез травмы, осматриваю поврежденную конечность, затем пациент проходит процедуру рентгенографии и МРТ. На рентгенограммах мы можем увидеть повреждения костной структуры или заболевания костной ткани, на МРТ – повреждения внутрисуставных структур, что даёт полную картину состояния сустава и возможность составить план лечения.

В зависимости от результатов диагностики принимается решение о лечении. В острых случаях оперативное лечение необходимо выполнить незамедлительно, чтобы предотвратить разрушение хряща.

Любое повреждение мениска ни в коем случае нельзя оставлять без внимания. Если человека постоянно беспокоят боли, присутствует дискомфорт, а он не обращается к врачу и пытается заниматься самолечением, то последствия будут весьма печальными. В конечном счете, если не заниматься этой проблемой, пациента ожидает протезирование коленного сустава. А если вовремя обратиться к специалисту, провести диагностику и выбрать правильную тактику лечения, то многих проблем можно избежать.

ПРИ РАЗРЫВЕ МЕНИСКА ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗРУШЕНИЕ ХРЯЩА

- Вы сказали, что колено нужно оперировать как можно быстрее. Сколько времени есть у пациента с момента выявления проблемы?

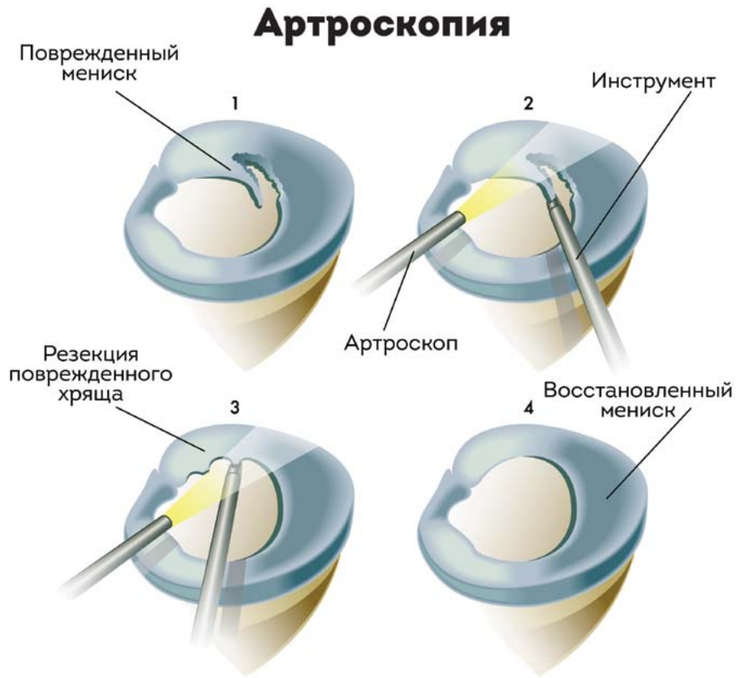
- Речь идёт не об экстренной госпитализации, это не аппендицит. Но проблема есть, она никуда не денется, и решать её нужно быстро.

- Расскажите, пожалуйста, об операциях на мениске.

- Времена травматичных методик, когда проводилась артротомия (открытая операция

ПРЕИМУЩЕСТВА АРТРОСКОПИИ:

- **МИНИМАЛЬНЫЙ КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА;**
- **БЫСТРОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ – КОРОТКИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД;**
- **МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ.**



на суставе), прошли. Сегодня для лечения и/или диагностики внутрисуставных повреждений мы выполняем артроскопические операции – минимально инвазивные хирургические манипуляции. Это позволяет существенно сократить сроки пребывания в стационаре, повысить эффективность реабилитационных мероприятий в раннем послеоперационном периоде, скорейшее восстановление качества жизни и возврата к социальной активности. Благодаря незначительной величине надрезов рубцы после артроскопии остаются почти незаметные.

Ещё одним плюсом этих малоинвазивных операций является то, что делать их в отличие от открытых операций можно в любом возрасте. Многие пожилые люди ранее не получали адекватного лечения, потому что последствия открытых операций весьма трамватичны. Артроскопия – выход в данной ситуации.

Если говорить непосредственно о процессе операции, то это происходит следующим образом.

После анестезии делается два прокола по передней поверхности коленного сустава размером не более 5 мм. В один из них вводится артроскоп с видеокамерой, с помощью которой изображение передаётся на монитор, и хирург видит, что происходит в суставе. Через другой порт вводятся инструменты, при помощи которых проводятся диагностические и лечебные манипуляции.

Операция по артроскопической резекции мениска в среднем занимает 20-40 минут в зависимости от сложности случая.

- Сколько времени занимает реабилитация?

- В день операции мы рекомендуем пациенту постельный режим, а на следующий день разрешаем нагрузку на прооперированную конечность. Швы снимаем на седьмые сутки. Пациент может выходить на работу. Полная реабилитация длится порядка 10-14 дней.

- Артроскопия применяется не только при повреждениях мениска?

- Конечно, нет. Технически возможно выполнить артроскопические диагностику и лечение почти любого сустава в организме человека – коленного, плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, голеностопного.

В каждом случае эта манипуляция решает разные проблемы. Так, артроскопия локтевого сустава применяется при таких травмах и состояниях, как контрактура локтевого сустава, «замороженный локоть», растяжение связок, локтевой артроз, артрит, защемление локтевого нерва, туннельный синдром запястья. Артроскопия тазобедренного сустава дает возможность осуществлять диагностику и лечение всех основных его элементов – костных и хрящевых тканей, связок.

- Евгений Олегович, как в «НМХ» лечат переломы и какие новые методики Вы используете?

- При лечении свежих, несросшихся или неправильно сросшихся переломов применяется такой оперативный метод как остеосинтез. Дословный перевод слова «остеосинтез» – соединение и фиксация кости. Смысл операции заключается в устранении смещений, деформаций, восстановлении оси конечности и фиксации тем или иным металлофиксатором.

С помощью остеосинтеза можно восстановить целостность бедренной кости, лодыжек, ключицы, большеберцовой кости, внутрисоставных переломов, коленного и голиностопного суставов, костей кисти и стопы, плечевой кости и так далее.

Современная травматология отличается тем, что в ней активно используются имплантаты – это различного рода пластины, винты, стержни, биодеградируемые костно-замещающие материалы. Если раньше основным способом лечения были либо гипсовые повязки, либо системы скелетного вытяжения, то сегодня фактически в своем арсенале мы имеем имплантаты для остеосинтеза, переломов любой сложности и любой кости.

Медицинские технологии и оснащение нашей клиники позволяют выполнять подобные операции через небольшие проколы и разрезы, фактически полузакрытым способом под контролем электронно-оптического преобразователя. В последствии это ведёт к скорейшему выздоровлению и быстрому восстановлению функций поврежденной конечности.

С пациентом мы выбираем оптимальный вариант лечения костной патологии, обсуждаем плюсы и минусы тех или иных металлоконструкций, дальнейшую перспективу лечения до заживления перелома и последующую реабилитацию.

- Какие металлофиксаторы используются в «НМХ»?

- Как Вы знаете, философия нашей клиники заключается в оказании помощи с использованием самых современных и новейших достижений медицины. Это напрямую касается и металлофиксаторов.

Мы широко используем биодеградируемые имплантаты, которые не требуют последующего извлечения и полностью замещаются в организме костной тканью в течение двух-четырёх лет в зависимости от области применения.

- Какие специфические проблемы есть у пожилых людей?

- Очень актуальный вопрос! Одна из основных проблем пожилых пациентов – остеопороз, слабость костной ткани. Даже при самых незначительных падениях у них возникают переломы – шейки бедренной кости, шейки плечевой кости, дистального метаэпифиза лучевой кости.

- Раньше диагноз перелом шейки бедра звучал как приговор для пожилого человека.

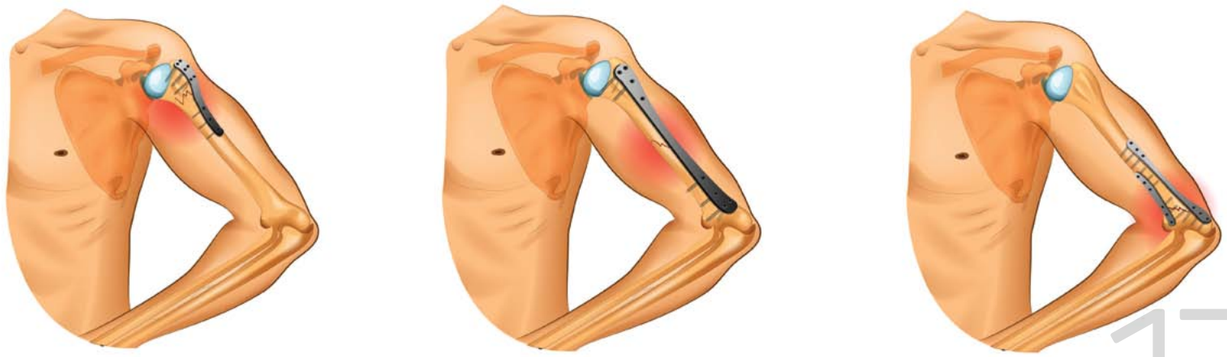
- Так и было, в большинстве случаев возрастных пациентов не оперировали, ещё несколько лет назад перелом шейки бедра в семьдесят лет — это был, действительно, приговор. Но сегодня благодаря развитию малоинвазивной хирургии и анестезии большое количество людей пожилого возраста, вплоть до девяноста лет, оперируется и получает хорошие результаты.

В «НМХ» мы успешно проводим эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов, то есть операции по замене сустава на имплантат, который имеет анатомическую форму здорового сустава и позволяет восстановить нормальный объём движений, устранить болевой синдром. После подобных операций пациент забывает о болях в суставах и возвращается к активной жизни.

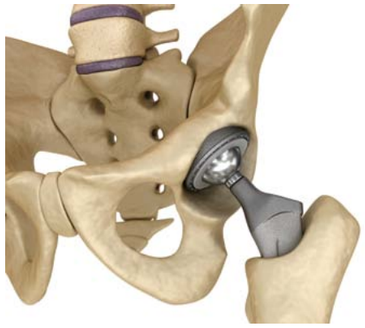
В настоящее время применяются эндопротезы не только тазобедренного и коленного суставов, но и плечевого, локтевого, эндопротез головки лучевой кости и даже суставов пальцев кисти.

Наша задача при переломе шейки бедренной кости – дать возможность восстановить нагрузку на конечность, дать возможность ходить. Уже на следующий день после проведения операции мы начинаем раннюю активизацию пациента: он присаживается, ходит при помощи дополнительной опоры – будь то ходунки или костыли.

Остеосинтез



Эндопротезирование



На третий-четвертый день мы выписываем пациента из стационара, к этому времени он уже активизирован, обучен навыкам ходьбы, может минимально самостоятельно себя обслуживать. На оперированную конечность разрешается нагрузка.

- Есть случаи, когда эндопротезирование невозможно?

- В каждом случае мы подходим индивидуально. Если на этапе обследования выявляем проблемы (чаще всего, декомпенсация сопутствующей соматической патологии), то пытаемся их скорректировать, вылечить. Мы сталкивались с разными ситуациями, успешно решали их, оперировали, получали хорошие результаты. В большинстве случаев эндопротезирование возможно.

- Какие ещё проблемы часто встречаются у возрастных пациентов?

- Часто сталкиваемся с артрозом тазобедренных и коленных суставов. Многие пациенты годами лечатся консервативно, используя дорогостоящие препараты, внутрисуставные инъекции, мази. До определенного момента от них есть эффект. Но потом, как правило, консервативная терапия перестаёт оказывать какое-либо воздействие, и человек обращается к ортопеду за хирургической помощью. Как и в случаях с переломами, решением проблемы также является эндопротезирование.

Но не во всех случаях пациент готов пойти на проведение такой операции по различным причинам. При ортопедической патологии, в частности остеоартрозов, и травматической патологии капсульно-связочного аппарата можно приебгнуть к методу лечения аутоплазмой, обогащенной тромбоцитами, или PRP-терапии (platelet-rich plasma).

Суть метода – в применении внутрисуставного введения собственной плазмы, полученной с помощью оригинальных пробирок со специальным сепаратором с последующим центрифугированием. Метод заключается в проведении лечебных инъекций аутоплазмы (собственной плазмы пациента) в форме аутогеля, обогащенной живыми тромбоцитами в высокой концентрации. Тромбоциты являются источником факторов роста, которые стимулируют активацию синтеза компонентов, входящих в состав хрящей, связок.

Положительный клинический эффект и долговременный результат применения инъекций аутоплазмы отмечается не только при остеоартрозах, но и при повреждениях связочного аппарата с сопутствующими тендинитами. Так же хороший эффект данный метод дает при патологии плечевых суставов, плантарном фасциите, эпикондилите, позволяет прекратить лечение гормональными препаратами. В нашей клинике данный метод используется в повседневной практике.

- С каждым годом набирают популярность занятия бегом. Могут ли пострадать колени от регулярных пробежек?

- Могут, потому что бег даёт ударную нагрузку на коленные суставы. Если вы решили заняться бегом, то обязательно выбирайте специальную обувь. Пробежку обязательно должна предварять разминка не менее 15 минут. Нагрузки нужно увеличивать очень аккуратно, прислушиваясь к своему организму. Тогда вы получите минимум неприятных последствий и максимум пользы.

Если вы чувствуете, что после бега возникают дискомфорт, боль в коленных суставах, замените бег на занятиях на эллиптическом тренажёре, на скандинавскую ходьбу.

- Что нужно делать в плане профилактики заболеваний суставов, чтобы не доводить дело до операции?

- Конечно, операция – это крайняя мера. К проблемам с суставами ведут, в первую очередь, избыточный вес, неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, курение, поднятие тяжестей, неправильные нагрузки в спорте.

При появлении проблем, не нужно заниматься самолечением, ждать, что пройдёт само. Обратитесь к специалисту, который назначит комплекс обследований. Сегодня возможности и фармакологии, и физиотерапевтического лечения – широки. Если правильно подобрать консервативное лечение на первоначальном этапе, можно избежать многих проблем в будущем. Болезнь всегда проще предотвратить, чем лечить.

НАШИ НОГИ – ЭТО СЛОЖНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, ТРЕБУЮЩАЯ СЕРЬЕЗНОГО ОТНОШЕНИЯ И СОБЛЮДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРАВИЛ. ОСОБЕННО ЭТО ОТНОСИТСЯ К СТОПАМ. КАЖДЫЙ ДЕНЬ ОНИ ПРИНИМАЮТ НА СЕБЯ ОСНОВНУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ХОДЬБЕ, БЕГЕ, ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ И ДРУГОЙ АКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ДАВАЙТЕ ЖЕ ЗАБОТИТЬСЯ О НОГАХ, ПРАВИЛЬНО ИХ ОБУВАТЬ И СЛЕДИТЬ ЗА ИХ ЗДОРОВЬЕМ!

СЕКРЕТЫ

ПРАВИЛЬНОЙ ОБУВИ И ЗДОРОВЬЯ НОГ

ОБУВЬ НА КАБЛУКАХ

Каблуки носить можно, но их высота должна составлять менее 7 см. Всё, что выше, провоцирует рост косточки, сколиоз и другие заболевания. Для того чтобы стопы, а соответственно спина, были здоровы, нужно в день чередовать как минимум три высоты каблука. До работы лучше добираться в обуви на удобном каблучке. В офисе можно переобуться в красивые туфли на шпильке. А вечером в спортзал или на прогулку надевать кроссовки. Так в течение дня меняется нагрузка на разные группы мышц. Стопа здорова, спина счастлива.

КРОССОВКИ

Спортивная обувь любима многими за то, что в ней можно ходить и бегать целый день. Хорошие беговые кроссовки, в которых пятка расположена выше носка, амортизируют и снимают нагрузку при движении. Кроссовки на плоской подошве рассматривать к покупке не рекомендуется.

ДОМАШНЯЯ ОБУВЬ

Лучший вариант домашней обуви – её отсутствие. Дело в том, что для здоровья стоп и спины нужно каждый день ходить босиком по земле или песку. Неровная поверхность земли обеспечивает работу глубоких мышц стопы. Конечно, в условиях города и нашего климата следовать этому правилу почти невозможно. Поэтому выход — ходить босиком дома. Внимательно к этому совету нужно отнестись людям с сахарным диабетом — могут быть противопоказания.

ФИЗКУЛЬТУРА

Старайтесь регулярно делать гимнастику для стоп. Самые простые упражнения: поднимайте мелкие предметы, прокатывайте массажный мячик между стоп, двигайте стопой вперед-назад, сокращая пальцы.

МАССАЖ

Аппликаторы Кузнецова или Ляпко используют при мышечных болях. Но особенно полезно на таких ковриках стоять и/или переступать по ним. Ощущения, конечно, необычные, но очень полезные. Для начала достаточно 2–3 минут, а затем надо постепенно увеличивать время до 10 минут. Кровь приливает к тканям, обеспечивается расслабляющий эффект.

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ

Врачи-ортопеды прописывают ношение ортопедических стелек в самых разных случаях. Они необходимы людям с такими заболеваниями, как плоскостопие, остеохондроз, артроз суставов и т.д. Также индивидуальные ортопедические стельки рекомендуются при избыточном весе, беременности, больших физических нагрузках, занятиях спортом, ношении обуви на высоком каблуке. Ортопедические стельки могут использоваться не только в специальной или повседневной, но и в модельной и спортивной обуви, при этом существенно повышая ее комфортность.

Ортопедические стельки бывают индивидуальными и стандартными. Последние изготавливаются исходя из среднестатистических данных измерений стоп населения, то есть легко могут не подойти. Индивидуальные стельки – штука эксклюзивная, их делают с учетом стадии болезни и анатомических особенностей конкретно взятой ноги.
Ортопедические заболевания стоп имеют неприятное свойство – прогрессировать. Стопы – фундамент организма и, если он пошатнулся, перекосится весь дом. Подкладывая стельки, мы выравниваем фундамент, а значит, уменьшаем риск развития изменений в вышележащих отделах опорно-двигательного аппарата.

ТЕСТЫ ПЕРЕД ПОКУПКОЙ ОБУВИ

- Обязательно надевайте обувь и на левую, и на правую ногу. Недостаточно постоять, обязательно нужно пройтись.
- Прислушайтесь к своему телу, как оно откликается на движение в новой обуви. Как чувствуют себя поясница, шея, голеностоп. Для сравнения вспомните ощущения, когда стоите босиком. Если появляется дискомфорт, то снимайте и ищите другую пару.
- Сделайте несколько приседаний, словно хотите что-то поднять с пола. Вам должно быть удобно.
- Встаньте на одну ногу. Голеностоп не должен раскачиваться и скручиваться.
- При выборе кроссовок они должны быть свободными, не жать. Именно поэтому размерный ряд качественных кроссовок идет с шагом в полразмера. Еще важно, чтобы подошва кроссовок была достаточно гибкой. Смело скучивайте кроссовки перед примеркой.

ТЕПЕРЬ КАЖДЫЙ МОЙ ШАГ КОМФОРТНЫЙ И УВЕРЕННЫЙ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ СТЕЛЬКАМИ ФОРМТОТИКС

ПОЛУЧИТЕ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗЫВАЕМЫМ УСЛУГАМ И ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ

ГАДЖЕТЫ-ПОМОЩНИКИ

ЧИСЛО УСТРОЙСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМ СЛЕДИТЬ ЗА СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ И ДАЖЕ ДИСТАНЦИОННО ПОЛУЧАТЬ КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, РАСТЁТ ГОД ОТ ГОДА. МНОГИЕ ПОДОБНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЛЕГЧАЮТ И РАБОТУ ВРАЧЕЙ. МЫ ИЗУЧИЛИ НОВИНКИ ТЕХНИКИ И ВЫБРАЛИ ПРЕДМЕТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИГОДИТЬСЯ ТЕМ, КТО ХОЧЕТ ПОДДЕРЖАТЬ ИЛИ УЛУЧШИТЬ ЗДОРОВЬЕ.

«HAPIFORK»

Контролирует пищевые привычки

Умная вилка «Hapifork», работающая в паре с мобильным приложением, придумана французским инженером Жаком Лепэном и компанией «Hapilabs», производителем гаджетов для здоровья и активного образа жизни. Вилка контролирует быстроту потребления пищи: при повышенной скорости прибор начинает вибрировать в руках пользующегося. Запомнив пищевые привычки хозяина (количество еды, скорость и время потребления пищи), вилка анализирует данные и дает советы. Это немного странное и забавное устройство вполне соответствует духу нашего времени.

«GYENNO CUP»

Следит за тем, сколько вы пьёте

Количество потребляемой человеком жидкости на протяжении суток играет огромное значение для здоровья организма. Ведь нехватка воды в организме, особенно в жаркие дни, может негативно сказаться на общем состоянии человека.
Умная кружка контролирует дневное потребление жидкости, измеряет температуру воды, следит за ее чистотой, а при необходимости очистки подает сигнал. Владелец кружки может установить цель потребления воды.

«LUMOBACK»

Следит за осанкой

«Lumoback 4.0» - это сенсор на тканевом ремне, закрепляющийся вокруг талии, комфортно носится и не ощущается под одеждой. Как только пользователь начинает выгибать спину, корпус «Lumoback» вибрирует. Существует два варианта оповещения. В первом «Lumoback» вибрирует, если пользователь находится в искривленном положении в течение нескольких секунд. Во втором случае пластинка не успокоится, пока устройство не почувствует, что выбрано правильное положение. Данные передаются с помощью Bluetooth в мобильное приложение, в котором фиксируются. Активность пользователя демонстрируется тоненьким человечком-палочкой. Если он зеленый и улыбается, значит с осанкой все в порядке, если оранжевый и грустный — спина снова стала кривой, нужно срочно ее выровнять.

Медицинская лицензия ЛО-50-01-009779 от 14.06.18

Вы имеете право выбирать, кому доверять свое здоровье !

НОВАЯ МИРОВАЯ ХИРУРГИЯ
СПАСЕМ ВАШУ ЖИЗНЬ

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

ЛЮБОЙ СЛОЖНОСТИ

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ
ГИНЕКОЛОГИЯ. ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ
ПРОКТОЛОГИЯ. ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ РАССРОЧКА
Лечитесь сейчас, платите потом!

+7 495 1-550-550 www.nmh-clinic.com

Московская обл., г. Жуковский, ул. Дзержинского, д. 16
Территория ЦРБ, здание амбулаторного корпуса

ПОЛУЧИТЕ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗЫВАЕМЫМ УСЛУГАМ И ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ