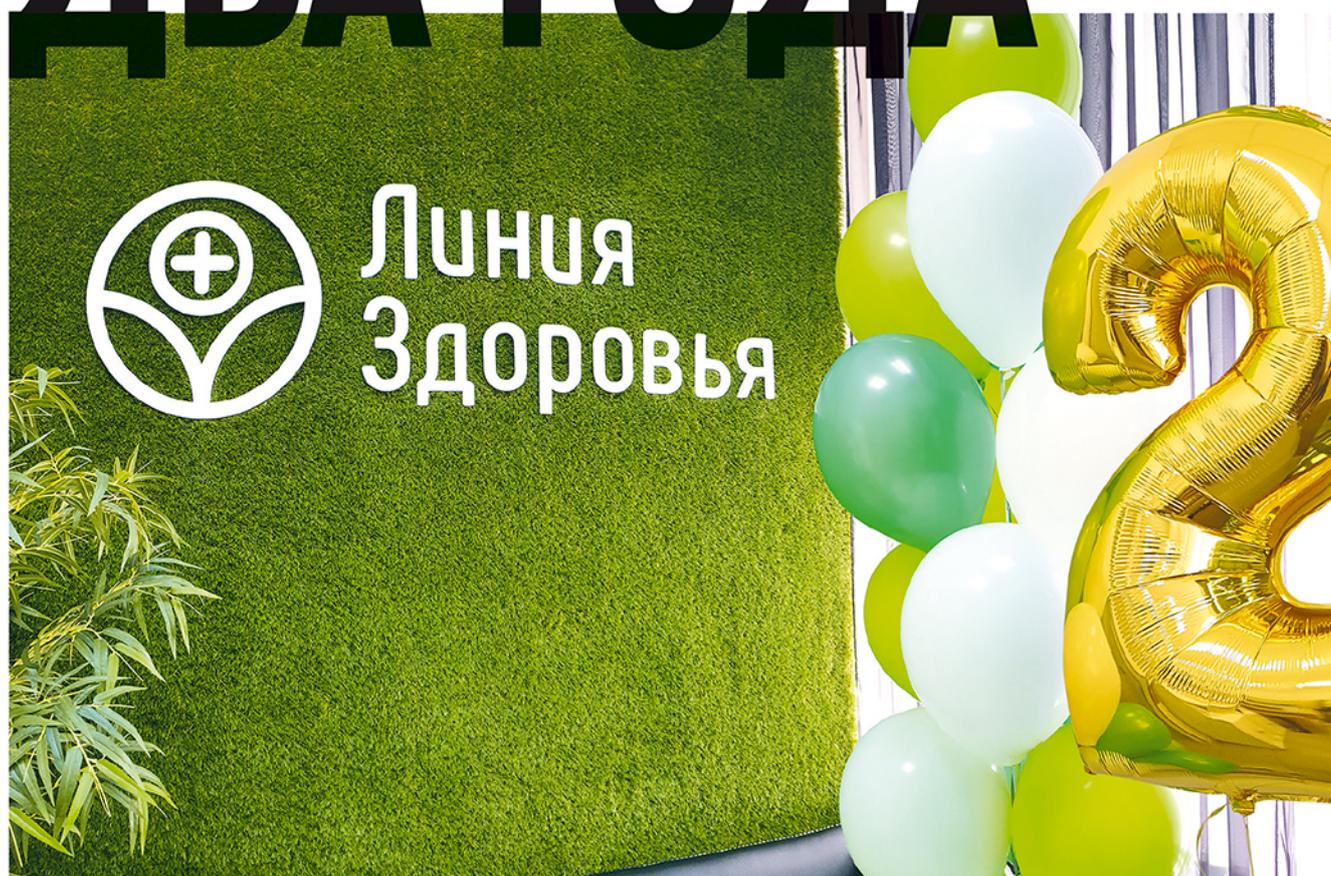


НАМ ДВА ГОДА



МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКЕ ЛИНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДВА ГОДА

Итоги второго года успешной работы в цифрах,
слова благодарности и ультрасовременные решения

ТРЕВОГА ПОД КОНТРОЛЕМ

Врач-психиатр Касумьян Алла Михайловна
расскажет о причинах и проявлениях тревоги,
а также как помочь себе и близким

А ЕСЛИ ЭТО МИГРЕНЬ?

Врач-невролог, цефалголог Раков Александр
Михайлович о видах головной боли

БЕЗОПЕРАЦИОННАЯ ПОДТЯЖКА ЛИЦА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Врач-косметолог Деева Анастасия Ростиславовна
о гравитационном птозе и безоперационной
процедуре ультразвукового SMAS-лифтинга

СПАСИБО, ЧТО ВЫ С НАМИ!



9 сентября 2022 года нашей клинике исполнилось два года!

Благодарим вас за самое дорогое для нас – это ваше доверие! Это заметно, потому что вы приводите к нам своих родных и близких, рекомендуете друзьям и коллегам.

Мы продолжаем совершенствоваться, делать упор на доказательную медицину,

экспертность, вести приёмы без спешки и с заботой о пациенте! А все лучшие технологии в мире по комплексному подходу к красоте и здоровью собираются в отделении Косметологии «Линия Здоровья»!

Всегда рады вам, коллектив МК «Линия Здоровья».

СТАТИСТИКА В ЦИФРАХ

За второй год работы мы приняли

>20 000

ПАЦИЕНТОВ

Получили от пациентов

>250

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ
ОТЗЫВОВ

Наши врачи прошли

>50

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ

УЛЬТРАСОВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

ПОЧЕМУ В КЛИНИКЕ НЕТ БАХИЛ?

Не как у всех: наши весомые аргументы «против».



Бахилы не защищают от инфекций!

Когда вы их надеваете и снимаете, то контактируете с уличной грязью, что скорее побудит распространение инфекций (если потом почесать этой рукой глаз, потрогать ручку двери и т.д.)



Бахилы не спасают от грязи!

Они легко рвутся, а потёкшие из бахил снег или грязь всё равно пачкают пол и вашу обувь.



Использование одноразовых бахил не экологично!

Мы хотим, чтобы наша деятельность была сопряжена с минимальным ущербом для окружающей среды, а одноразовые бахилы делают из пластика.



В бахилах летом ноги потеют, а зимой – портится обувь из-за грязи, которая скапливается в них.



Кроме того, бахилы неудобно надевать беременным и людям с инвалидностью.



А ещё в бахилах может быть скользко – это риск травм.



Наше предложение: тщательно «потопайте» перед входом, пройдите по коврикам и воспользуйтесь машинкой для чистки обуви. Грязи не останется!



К тому же, мы увеличили бюджет на сохранение чистоты, чтобы всегда быть на страже порядка.

БЕЗОПЕРАЦИОННАЯ ПОДТЯЖКА ЛИЦА: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

С каждым годом своей жизни человек накапливает всё больше опыта, знаний, мудрости и ненавистных морщин, с которыми так отчаянно пытается бороться каждая женщина. И борьба эта начинается с домашнего ухода, поисков самых эффективных антиэйдж средств, с массажей и эстетических процедур, потом каждая приходит к пониманию, что без помощи врача-косметолога эту битву не выиграть. А кто-то решает обратиться к пластическому хирургу и решить все проблемы разом. Так стоит тратить силы, время и деньги на походы к косметологу? Возможно ли добиться выраженного омолаживающего эффекта с помощью косметологических процедур?

Прежде чем ответить на вопрос, возможно ли справиться с гравитационным птозом, необходимо разобраться, почему он формируется.

Основным поддерживающим каркасом лица являются кости лицевого скелета и SMAS - мышечно-апоневротический слой. Этот слой богат коллагеновыми и эластиновыми волокнами, обновление которых с возрастом значительно замедляется. На лице мы видим это как нечеткий овал, формирование брылей, носогубных складок, второго подбородка, нависание бровей.

Долгое время самым эффективным методом лифтинга была круговая подтяжка лица – хирургическая операция, позволяющая переместить и зафиксировать в нужном положении мягкие ткани лица, выполняющие роль каркаса.

Операция является высокоэффективной омолаживающей процедурой, стирающей сразу 10-15 лет возраста. Но этот метод подходит не всем: многие бывают психологически не готовы к операции, боятся наркоза, длительной реабилитации, имеют противопоказания к хирургическому вмешательству, не готовы выпасть на какой-то период из социальной жизни. Кроме того, не всегда пластическая операция приносит желаемый результат, не влияет на качество кожи – даже четкий овал лица и отсутствие носогубных складок не сделают лицо молодым при вялой, потерявшей тонус и упругость коже.

Все эти факторы заставили учёных искать менее травматичный, при этом высокоэффективный метод воздействия на SMAS. В косметологической практике было представлено достаточно много аппаратных омолаживающих методик, но ни одна не позволяла проникнуть на глубину мышечно-апоневротического слоя.

Создание аппарата ультразвукового SMAS-лифтинга стало настоящим прорывом в антиэйдж медицине. Технология основана

на фокусировании ультразвуковой волны, давно знакомой нам по УЗИ-диагностике, что позволяет физическому фактору проникать на точно заданную глубину – уровни SMAS, подкожно-жировой клетчатки, ретикулярной дермы, не повреждая эпидермис и не затрагивая окружающие ткани. Под воздействием аппарата создаются небольшие очаги до 1 мм куб. термической коагуляции в ткани-мишени. В результате избирательного нагревания тканей на разной глубине, коллагеновые волокна сжимаются, уплотняются. Ультразвуковой лифтинг запускает синтез нового коллагена и эластина, который продолжается на протяжении 3-4 месяцев.

Первым аппаратом нехирургического лифтинга стала Ulthera-System. Позже на основе вышеописанной технологии стали появляться аналогичные аппараты ультразвукового SMAS-лифтинга.

На сегодняшний день самой большой доказательной базой обладают аппараты Ulthera и Ultraformer. **Для работы в МК «Линия Здоровья» был выбран аппарат самого последнего III поколения – Ultraformer.** Первый аппарат Ultraformer появился в 2006 году. С этого момента аппарат постоянно обновлялся, с учётом изучения всех эффектов, возникающих в тканях после процедуры, непрерывных исследований и новых технических разработок. Разработчики Ultraformer поставили себе задачу устранить все имеющиеся недостатки у оборудования, которое уже применялось в эстетической медицине. На сегодняшний день технология Ultraformer работает в режиме как макро-, так и микрофокусированного УЗ, что даёт возможность выполнять различные задачи, начиная от лифтинга и омоложения до контролируемого уменьшения объёмов ПЖК. Двойной двигатель обеспечивает очень быстрое формирование МКЗ, что ускоряет процедуру в несколько раз и делает ее комфортной для пациента. Аппарат работает на 6 глубинах (1,5 мм, 3 мм, 4,5 мм, 6 мм, 9 мм, 13 мм). Ultraformer способен лечить любые участки тела, например, лицо, шея, живот, ягодицы, верхняя часть рук, колени, и т.д.



Возможность работать на различной глубине, используя разные частоты и длину линии МТЗ, обеспечивает синергию, что гарантирует непревзойденный результат.

Показания:

- коррекция овала лица
- коррекция брылей
- выраженные носогубные складки, морщины-марионетки
- лифтинг бровей
- выраженный второй подбородок

Преимущества:

- быстро – процедура занимает 30-75 минут
- без повреждения кожи – сразу после процедуры можно вернуться к обычному образу жизни
- не вызывает гиперпигментации – процедура всесезонная, подходит всем фототипам
- пролонгированный эффект – результат нарастает в течение 3-4 месяцев, сохраняется до 2-3 лет (в зависимости от индивидуальных особенностей).

Таким образом, сегодня мы имеем высокоэффективную процедуру по нехирургической подтяжке лица, которая позволяет без травм, реабилитации получить не только лифтинг-эффект, но и уменьшение нежелательных объёмов, омоложение кожи за счет повышения её упругости и эластичности – все эти эффекты достигаются воздействием в одну процедуру.

А ЕСЛИ ЭТО МИГРЕНЬ?

Головную боль многие воспринимают как нормальное явление, особенно если больная голова – не твоя, а в рекламных блоках на радио и телевидении активно продвигают множество разнообразных препаратов – чуть ли не из каждого утюга несется: «Выпей таблетку – и боль пройдет!»

Опасность подобной рекламы в том, что она создает у человека стереотип зависимости от лекарственных препаратов – только таблетка поможет тебе избавиться от боли. При этом ни одна реклама не поясняет, в какой дозировке, когда пить то или иное лекарство. Не говорит она и об очень важном моменте – любую ли головную боль надо лечить препаратами. И уж конечно, из телевизора мы не узнаем, что от самих лекарств тоже может болеть голова.

Между тем на сегодняшний день специалисты различают около 300 видов головной боли, каждый из которых требует специфического подхода. И, похоже, это еще не окончательная цифра. В целом же по структуре головные боли подразделяются на первичные и вторичные. Вторичные головные боли более понятны. Это та боль, у которой есть явная причина, например, респираторные вирусные заболевания. Все понимают – голова болит от гриппа... «Отдавать» в голову может зубная боль, боль, связанная с воспалительными заболеваниями придаточных пазух носа.

Гораздо большую часть головных болей составляют первичные, то есть те, которые непосредственно связаны с особенностями работы мозга как электробиохимического органа. Важно понимать, что при этом в структуре не наблюдается никаких органических изменений. Раньше существовала теория (ее приверженцами до сих пор являются не только обыватели, но и некоторая часть медиков), что головная боль может быть связана, например, с «плохими» сосудами. С развитием медицины выяснилось, что это заблуждение. Действительно, есть несколько ситуаций, когда головная боль может возникать из-за проблем с сосудами, но это, в основном, случаи экстренные и жизнеугрожающие – разрывы аневризмы артерий головного мозга, травмы головы и шеи, воспалительные изменения стенок сосудов – васкулиты. К счастью, большинство людей никогда не встречаются с такими ситуациями, однако голова периодически болит у многих...

При постановке диагноза грамотный специалист использует метод, проверенный временем – подробный опрос пациента с уточнением характеристик боли. И тут довольно часто возникают трудности, поскольку пациент не может четко рассказать, как конкретно у него болит голова. Для того, чтобы разобраться с проблемой, не поленитесь вести «дневник головной боли», записывая характерные симптомы. Это поможет врачу точнее поставить диагноз и назначить вам адекватное лечение. Подобных дневников сейчас есть немало – и в бумажном, и в электронном виде. В мессенджере «Telegram» есть даже специальный удобный бот – Migrebot.

САМЫЕ ЧАСТЫЕ ВИДЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ – ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕННОГО ТИПА (ГБН) И МИГРЕНЬ

ГБН характеризуется невысокой интенсивностью, двусторонней локализацией, как будто на голову надета каска на размер меньше, не усиливается при физической нагрузке и пациента не раздражают свет и звуки. Длительность головной боли от 30 минут до 7 дней. В подавляющем большинстве случаев такая боль может пройти сама, без применения лекарственных средств. Однако бывает, что она приобретает большую интенсивность и длительность и требует обращения к специалисту.

Второй тип головной боли, к сожалению, до сих пор плохо диагностируется не только в России, но и во всем мире, несмотря на его распространенность. Это – **мигрень**. По мировой статистике, ей подвержены в разных странах в среднем от 12 до 15 процентов населения, а в возрасте 30–39 лет мигренью страдает каждая четвертая женщина и 7% мужчин. Это означает,

что на территории Смоленской области не менее 130 тысяч человек с мигренью!

Для постановки диагноза «мигрень» достаточно, чтобы за жизнь было не менее 5 стереотипных эпизодов головной боли:

- без таблетки или при её неэффективности длительность приступа от 4 до 72 часов;
- 2 из 4 характеристик: односторонняя, пульсирует, средней или высокой интенсивности, усиливается при движении;
- 1 из 2 характеристик: сопровождается тошнотой или рвотой, во время боли повышена чувствительность к свету, звукам или запахам.

Кроме того, в некоторых случаях у человека могут появляться зрительные, сенсорные, речевые и другие нарушения – так называемая **мигренозная аура**, связанная с особенной электрической активностью коры головного мозга, чаще перед болевым приступом. При этом аура может длиться до 1 часа и закончиться или не закончиться приступом мигрени.

К сожалению, до сих пор многие врачи при явных симптомах мигрени продолжают ставить пациентам другие диагнозы, например, вегетососудистая дистония, объявляя причиной головных болей остеохондроз или «неправильное» развитие сосудов.

Мигрень можно без преувеличения назвать не только медицинской, но и социальной проблемой. Люди с этим заболеванием испытывают сильные физические и моральные страдания, получают значительную лекарственную нагрузку. Между тем, если с помощью грамотного врача правильно диагностировать болезнь, определить, какие у нее есть провоцирующие факторы, можно взять её под контроль. Что нужно знать о мигрени? Главное – что это заболевание со значительной генетической подоплекой, то есть у некоторых людей заложена способность мозга генерировать боль по типу мигрени, которая реализуется через систему ядра тройничного нерва.

Если у человека диагностирована мигрень, нужно решить ряд вопросов. Первое – как справляться с каждым конкретным приступом боли? Второе – показана ли пациенту профилактическая терапия? И третье – как можно уменьшить количество дней с головной болью, не применяя медикаментозные методы? Общение врача с таким пациентом должно быть вдумчивым и достаточно длительным. Государственная система здравоохранения на это не рассчитана. Поэтому мигрень до сих пор остается очень острой проблемой. Многие пытаются спасти себя сами. Люди с мигренью в большинстве случаев знают, какие факторы могут вызвать у них приступ – например, алкоголь даже в небольших количествах, нарушения режима сна и питания и т.п. – и стараются минимизировать их воздействие. Одним из самых распространенных факторов является стресс, избежать которого удается далеко не всегда. Контроль триггеров мигрени может значительно повлиять на структуру головной боли.

Но без лекарственных препаратов не всегда удается обойтись, как в купировании эпизодов боли, так и в профилактике мигрени. Причем, к удивлению пациентов, для уменьшения частоты приступов им назначаются лекарственные средства из групп, на первый взгляд, не имеющих отношения

к головной боли – **антидепрессанты, противосудорожные и гипотензивные препараты, ботулотоксин.**

К сожалению, универсальной таблетки от мигрени не существует, поэтому в каждом случае вопрос о медикаментозной терапии решается исходя из индивидуальных особенностей пациента. Однако, медицинская наука не стоит на месте. На сегодняшний день разработаны целевые препараты для профилактики – специальные **моноклональные антитела**, которые точно блокируют один из белков (кальцитонин ген родственный пептид), через который реализуется боль при мигрени, или рецепторы к нему. Эффективность препаратов высока и доказана качественными исследованиями, что подтверждает и реальная клиническая практика. Единственный недостаток этого метода – довольно высокая стоимость, в рамках ОМС он не проводится.

Говоря о мигрени, нельзя не сказать о такой проблеме, как ее хронизация, когда люди вынуждены практически ежедневно принимать анальгетики. Хронической считается мигрень, если у человека есть 15 случаев головной боли в месяц, 8 из которых имеют признаки мигрени. Причины перехода единичных приступов в хроническую форму могут быть разные – в частности, постоян-

ный стресс и депрессивные состояния, а также неправильное купирование приступов.

Причем опасно как терпеть головную боль без лекарственных препаратов, так и принимать их в больших количествах. Что считать избыточным приемом лекарств? Человеку достаточно принимать в месяц 10 доз комбинированных анальгетических препаратов (то есть содержащих несколько компонентов) или 10 доз триптанов (специальных препаратов от мигрени), или 15 доз однокомпонентных анальгетиков на протяжении 3 месяцев и более, чтобы у него возникла хроническая головная боль от избыточного потребления обезболивающих препаратов. Получается замкнутый круг: у человека болит голова, он выпивает таблетку, которая, наоборот, способствует усилению боли. К сожалению, таких людей немало, и выведение их из этой ситуации требует от врача грамотного и терпеливого подхода. В завершение я хотел бы пожелать всем смолянам вести здоровый образ жизни, быть внимательными к своему организму. И пусть у вас никогда не болит голова!



Интервьюер – Ольга Колышкина, газета «Смоленские новости». С полным текстом статьи вы можете ознакомиться наведя камеру смартфона на QR-код.

ОТЗЫВЫ О ВРАЧЕ С ПОРТАЛА **ПроДокторов**

+7-920-32XXXXX

Обратились мы к Александру Михайловичу три месяца назад и привезли к нему на прием нашу сестру [...]. Девочка сложная, инвалид детства, с врожденным гипотиреозом и многолетней головной болью. От нас "отмахивались" все врачи, говоря одно: "Девочка больная, девочка на группе, чего вы хотите..." А мы хотели одного, чтобы хоть немного облегчили головную боль. И только доктор Раков смог найти к нам подход, поставить диагноз и подобрать правильное лечение. Вот уже четвертый месяц мы лечим хроническую мигрень и результат отличный!

Если раньше голова у сестры болела на 10 (мы ведём дневник головной боли по рекомендации врача), то сейчас всего за три месяца голова болит уже на 5. Сестра стала веселее, жизнерадостнее, общительнее. Стала меньше лежать, появился интерес к жизни. А ещё, она каждый раз очень ждёт встречи с Александром Михайловичем! Он и пошутит, и поинтересуется, как дела, и причёску похвалит, и подбодрит... К такому врачу идёшь с удовольствием! А самое главное – он добивается результата, настойчив и упорно! Очень рады, что обратились к нему за помощью!

Понравилось: Доброта. Отзывчивость. Профессионализм.

+7-920-30XXXXX

Прием прошел отлично, вселил надежду на лучшее!
Понравилось: Высокий уровень профессионализма, глубокий анализ проблемы и комплексный подход к ее устранению. Детальное объяснение того, что связано с недугами и, как следствие – понимание своей проблемы и потеря страха перед неизвестностью. И, бесспорно, позитивный настрой и очень доброжелательное отношение доктора, как, впрочем, и других сотрудников клиники, с которыми столкнулась при посещении.



Раков Александр Михайлович
Врач-невролог высшей
квалификационной категории

АКТУАЛЬНО

ТРЕВОГА ПОД КОНТРОЛЕМ

Невозможно найти человека, который хоть раз не испытывал бы чувство тревоги или страха. Эти эмоции являются базовыми, участвуют в формировании основных инстинктов, отвечают за чувство безопасности. Однако в современном мире тревога все чаще вызывает проблемы в повседневной жизни: ухудшая работоспособность, качество сна, настроения, взаимоотношения с близкими. Из-за этого люди начали чаще обращаться к специалисту. Сегодня мы разберемся в основных тревожных расстройствах, узнаем, как они себя проявляют, поговорим о видах помощи.

ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Тревожные расстройства могут возникать как реакция организма на пугающие или болезненные раздражители, развиваться из-за травм головного мозга или при эндокринных нарушениях, вызываться сбоем обменных процессов в головном мозге.

Проявления тревожного расстройства бывают самыми разнообразными: чувство беспокойства, ощущение «кома» в горле или тяжести в груди, напряжение в мышцах, дрожь в руках и ногах, бессонница, кошмарные сновидения, сложности с концентрацией внимания, быстрая утомляемость, раздражительность. Часто пациентов с тревожными расстройствами беспокоят различные страхи: страх публичных выступлений, страх покраснеть у других на виду, страх принимать пищу в общественном месте, страх использовать общественный туалет, страх больших скоплений людей, страх экзаменов, страх общения с незнакомыми людьми или с человеком, занимающим более высокую должность, страх участия в общественных мероприятиях. Бывают также и необычные фобии, например, боязнь длинных слов, клоунов, пупков, дождя, подарков, даже плохих селфи! Отдельно стоит упомянуть паническое расстройство, при котором у человека случаются повторяющиеся и неожиданные панические атаки. Признаками панической атаки являются учащенное сердцебиение или пульс, ощущение нехватки воздуха или удушья, боль в груди, тошнота или боль в животе, слабость, головокружение или ощущение падения в обморок, чувство нереальности происходящего, страх смерти, сумасшествия или полной потери контроля над собой, усиленное потоотделение, некоторое онемение рук и ног, приливы холода или жара. Длительность панической атаки в среднем около 10 минут, это крайне неприятное состояние, которое хоть и не является угрозой жизни или здоровью, значительно ухудшает качество жизни.

КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ И БЛИЗКИМ?

Часто люди стыдятся сложностей, связанных с их психическим здоровьем. До недавнего времени в обществе было принято считать, что человек с психическими проблемами является более слабым, глупым, чем те, у кого подобных проблем нет. К счастью, в наше время люди стали значительно грамотнее, стигматизация пациентов с ментальными расстройствами уходит в прошлое, существуют эффективные и безопасные способы борьбы с тревогой. Процесс лечения будет более успешным и быстрым, если обратиться за помощью к квалифицированному специалисту как можно раньше.

За профессиональной помощью следует обратиться, если тревога в значительной степени мешает вам или вашей жизни, если из-за тревоги вы избегаете определенных ситуаций, действий или людей, вам сложно спать или есть, если тревоге сопутствует снижение настроения, упадок сил, чувство грусти. В нашей стране помощь людям, страдающим от тревоги, оказывают врачи-психиатры, психотерапевты, клинические психологи. На приеме специалист подробно выслушает ваши жалобы, расспросит вас о вашей жизни, при необходимости посоветует методы дальнейшей диагностики, посоветует терапию и/или лекарственные средства.

Необходимо отметить, что к выбору врача нужно относиться ответственно. Чтобы избежать назначений ненужных исследований и препаратов, стоит выбирать специалиста, придерживающегося позиций доказательной медицины. Методы психотерапевтического лечения тревожных расстройств разнообразны, «золотым стандартом» является когнитивно-поведенческая терапия. Психотерапевт или клинический психолог, работающие в этом подходе, помогают пациенту выявить негативные мысли, которые вызывают тревогу, выработать



Касумьян Алла Михайловна
Врач-психиатр

стратегии конструктивного мышления и эффективного поведения, пересмотреть образ жизни и нормализовать его, надолго сохранить полученные результаты и не утратить в дальнейшем полученные навыки. Кроме этого занятия со специалистом позволяют преодолеть стыд за тревожность, перестать скрывать от близких людей свои имеющиеся проблемы, пользоваться поддержкой и с благодарностью принимать помощь.

КАК СОХРАНИТЬ И УКРЕПИТЬ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ?

Неслучайно говорят, что лучшее лечение – это профилактика. В заключение разговора о тревоге хочется напомнить, что психическое благополучие – неотъемлемая часть здоровья человека, и предложить способы поддержания равновесия нервной системы:

- соблюдайте режим сна и бодрствования, это необходимо для синтеза мелатонина, предшественника противотревожного нейромедиатора серотонина.
- питайтесь правильно: сделайте акцент на употреблении следующих продуктов: орехи, жирная рыба, бобовые, зелень, свежие фрукты и овощи. Ограничьте употребление алкоголя, кофеина, пищи с высоким содержанием химических консервантов или гормонов, рафинированных продуктов.
- проводите больше времени на свежем воздухе: прогулки помогают привести мысли в порядок, а физическая активность обеспечит здоровье психическое.
- научитесь правильно расслабляться, используйте дыхательные практики.
- общайтесь с близкими людьми, делитесь своими переживаниями, но не забывайте и о «времени для себя».
- настройтесь на позитивный лад: находите красоту в мелочах, поводы для радости в ежедневной рутине. Будьте здоровы!

ЛИШНИЙ ВЕС: ГОРМОНЫ, ПИТАНИЕ, НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

В мире около 2 млрд человек имеют избыточную массу тела или ожирение. Избыточный вес и ожирение – результат формирования чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью.

В настоящее время признается наличие «парадоксов» избыточного веса и ожирения, которые заключаются в том, что часть людей с избыточным весом метаболически здоровы, а часть людей с нормальной массой тела имеют метаболические нарушения. Однако, лица с метаболически здоровым ожирением подвергаются большему риску развития метаболических заболеваний в будущем. В то же время уменьшение подкожного депо жира сопровождается меньшими нарушениями метаболизма и сопряжено с меньшим риском неблагоприятного прогноза.

Многие люди, имеющие избыточный вес, задаются вопросом: почему же я не худею/набираю вес? И обращаясь к эндокринологу или диетологу, хотят найти причину или в нарушении обмена веществ, или нарушении гормонального фона, или нехватки определенных витаминов. Нарушен обмен веществ? Оценить мы это никак не можем, потому как обмен веществ – это общее понятие, это совокупность всех реакций, протекающих в организме. Лабораторного анализа на обмен веществ просто не существует. А вот сниженный основной обмен (энергетические затраты на поддержание основных физиологических функций в стандартных условиях) может быть. И причина этого часто заключается в том, что вы активно увлекаетесь различными диетами. Каждая диета – новая ступенька, снижающая ваш основной обмен. Нарушен гормональный фон? В общем-то, такого понятия вообще нет. Есть эндокринные заболевания, которые вместе с основными симптомами могут способствовать набору веса. Обычно при обследовании мы

смотрим ТТГ, по показаниям пролактин и кортизол. Если они в норме, то ваши гормоны не виноваты в лишнем килограммах. Инсулин, лептин, С-пептид – не причина увеличения веса, а следствие. Дефицит витаминов и минералов – это точно не причина лишнего веса. 95% всего избыточного веса и ожирения – это первичное заболевание. И причины его в неправильных пищевых привычках, нарушении и расстройстве пищевого поведения, низкой физической активности и генетической предрасположенности. И это все вместе. Генетические исследования существенно расширили понимание патофизиологии избыточного веса и ожирения. Выделяют генетические, эпигенетические и экстрагенетические причины. Генетические факторы в развитии ожирения продолжают исследоваться, изучены некоторые генетически детерминированные формы ожирения, например, синдром Прадера-Вилли, синдром Кохера и пр. Экстрагенетические причины могут быть связаны с окружающей средой (семья, дом, географическое положение), культурой, нарушением сна, неблагоприятными последствиями лекарственной терапии, психологическими факторами, неврологическими причинами (травмы ЦНС, воспалительные заболевания гипоталамо-гипофизарной системы), вирусными инфекциями, факторами, связанными с кишечной микробиотой. Эпигенетические причины заключаются в изменении экспрессии (работы) генов без изменения генетического кода. Например, наличие гестационного сахарного диабета, нездорового питания, избыточного веса беременной может увеличить трансплацентарный перенос некоторых веществ в кровообращение плода и повлиять на экспрессию фетальных генов, увеличить предрасположенность к избыточному весу.

В настоящее время нет доказанных данных о том, что один определенный вид диеты имеет преимущества перед другими. Однако существуют несколько общепринятых принципов составления сбалансированного рациона питания.

БУДУЩЕЕ НАСТУПИЛО

За генетическим тестированием будущее и оно уже доступно в МК «Линия Здоровья»!

МК «Линия Здоровья» сотрудничает с высокотехнологичной компанией MyGenetics, входящей в список лидеров на рынке ДНК-тестов.

MyGenetics проводит генетические исследования и делает их результаты понятными и доступными, чтобы каждый человек мог применять их в своей жизни.



Столкнулись с проблемой лишнего веса или просто хотите наладить режим питания? Вам подойдут следующие ДНК-тесты:

- WELLNESS (32 гена)

Это развернутый ДНК-тест про рацион питания, физические нагрузки, особенности появления чувства голода и насыщения, персональные рекомендации по приему подходящих форм витаминов и БАДов.

- MY EXPERT (52 гена)

Это самый развернутый ДНК-тест для прогнозирования и профилактики метаболических нарушений, а также для составления индивидуальных программ для снижения рисков заболеваний и улучшения общего состояния здоровья.



Шевцова Татьяна Викторовна
Врач-эндокринолог

АДАПТАЦИЯ РЕБЁНКА В ШКОЛЕ

Начало школьного обучения – новая ступень на жизненном пути ребёнка и это связано с необходимостью адаптироваться к новым условиям. Данный процесс сопровождается различными сдвигами в функциональном и психоэмоциональном состоянии.

Продолжительность адаптации ребёнка к школе, по данным психологов, варьируется от 2 до 6 месяцев, в зависимости от индивидуальных характеристик учащегося. Адаптацию подразделяют на физическую (физиологическую) и психологическую – это интеллект, мотивация учения, желание учиться, умение общаться, адекватно вести себя и реагировать на ситуацию, организовывать поведение и деятельность, развитие школьно-значимых психофизиологических функций, уровень умственной и познавательной активности.

**ПО СТАТИСТИКЕ,
КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ
ШКОЛЬНИК
(МЛАДШИЕ КЛАССЫ)
СТАЛКИВАЕТСЯ
С ПРОБЛЕМАМИ
В АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ**

С точки зрения физиологии детского организма, процесс адаптации проходит в несколько этапов.

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Первый этап называется «**физиологическим штормом**». В этот период организм реагирует на все новые воздействия со значительным напряжением всех систем. По мнению психологов ребенок испытывает нагрузку, сопоставимую с нагрузкой космонавтов. В первые 2-3 недели обучения с организмом ребёнка происходят следующие изменения: низкий уровень работоспособности и её неустойчивость, напряжение сердечно-сосудистой и симпатoadренальной систем, низкие показатели координации различных систем организма между собой, резко выраженное утомление, иммунитет находится в стрессе, что может отвлечь его от борьбы с новыми/старыми вирусами и бактериями.

ВТОРОЙ ЭТАП

Второй этап адаптации – «**неустойчивое приспособление**»: организм ребёнка находит оптимальные варианты реакций на новые условия, но для этого он всё ещё тратит очень много энергии.

ТРЕТИЙ ЭТАП

Третий этап: ребенок адаптировался и все изменения, происходящие в его жизни, кажутся для него привычными.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ?

Существует несколько критериев, по которым можно понять адаптировался ребёнок к учебному процессу или нет. **Наличие у ребёнка трёх критериев говорит о том, что адаптация ещё не завершена:**

1. Ребёнок резко меняет своё поведение (был активный, стал спокойный или наоборот).
2. Изменилось отношение к школе: снизилась учебная мотивация, пропал интерес.
3. Ребёнок не любит разговоры о школьной жизни, переводит их на другую тему.
4. Приходит из школы очень уставшим или очень возбуждённым.
5. Стал чаще жаловаться на здоровье: болит живот, голова, постоянно простывать.
6. К выходным дням настроение повышается, вечером в воскресенье или с утра в понедельник портится, может подняться температура.
7. Ребёнок становится капризным, плаксивым, раздражительным.
8. Ребёнок жалуется на плохое отношение к нему в школе со стороны ребят или учителя (иногда необоснованно).
9. Клинические проявления: нарушился сон, аппетит, появились тики, энурез, тревожное расстройство.

КАК ПОМОЧЬ?

К сожалению не существует лекарств с доказанной эффективностью, которые

могли бы повлиять на организм ребёнка с целью усиления адаптационных возможностей. В многочисленных исследованиях доказана неэффективность часто назначаемых с этой целью препаратов магния и ноотропов.

Чтобы помочь быстрее адаптироваться ребёнку в школе, за несколько недель до учебного процесса начните укладывать его и поднимать по расписанию школы. Так же за несколько недель до школы, в игровой форме, обучите ребёнка самостоятельно собирать портфель, складывать вещи по списку, застёгивать пуговицы и завязывать шнурки.

Когда начнётся учебный процесс, ежедневно интересуйтесь: комфортно ли ребёнку находиться в школе (жарко/холодно)? Появились ли у него друзья? Нет ли проблем с тем, чтобы поесть и сходить в туалет? Поощряйте первые, пусть даже малые успехи.

**СФОРМИРУЙТЕ
ПОНИМАНИЕ У РЕБЁНКА
ТОГО, ЧТО ЕГО ЛЮБЯТ
ТАКИМ, КАКОЙ ОН ЕСТЬ,
А НЕ ЗА ОЦЕНКИ**

Посещение ребёнком дополнительных кружков и секций должно быть не в ущерб отдыху. Избегайте переохлаждений. Своевременно посещайте врача-педиатра при первых признаках заболевания. Обратитесь к психологу, если ребёнок длительно не справляется с тревожностью. Не забывайте принимать витамин Д, делать зарядку и закаляться. Своевременно посещайте узкопрофильных специалистов (например, невролога и уролога для лечения энуреза). Качественный сон и правильное питание, создание благоприятного эмоционального климата в семье – залог успешной адаптации!

