

30 лет с Вами



Омский клинический

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

корпоративная газета

ВЫПУСК 3 23.01.2018

НОВОСТИ стр. 2

**ЭЛАСТОМЕТРИЯ ПЕЧЕНИ -
ИССЛЕДОВАНИЕ НОВОГО ВРЕМЕНИ**
стр. 3

**«КОСМИЧЕСКИЕ» ТЕХНОЛОГИИ:
КТО «ЛЕЧИТ» МЕДИЦИНСКОЕ
ОБОРУДОВАНИЕ?** стр. 7

ВОПРОС - ОТВЕТ
стр. 8

ТЕМА НОМЕРА:

**В НАДЕЖНЫХ РУКАХ
САМОЕ МУЖСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ КДЦ**
стр. 4-5

**ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С
РАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:
ПРОФИЛАКТИКА КАК ЛУЧШЕЕ
ОРУЖИЕ** стр. 6

23

февраль

**С ДНЕМ ЗАЩИТНИКА
ОТЕЧЕСТВА!**

ГЛАВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ПОЛУЧИЛА ЗВАНИЕ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ»

В соответствии с Указом Президента РФ В.В. Путина от 01.02.2018 № 45 «О награждении государственными наградами Российской Федерации», **главная медицинская сестра КДЦ получила почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».**

Всю свою жизнь Галина Петровна посвятила медицине, коллеги и руководство отзываются о ней как о большом профессионале своего дела, неравнодушном и инициативном работнике. Галина Мысикова работает в Омском КДЦ с 2010 года, общий стаж работы более 30 лет, имеет высшую категорию. Под её руководством в БУЗОО «КДЦ» первыми в регионе внедрили самую современную систему клининга.



КОЛЛЕГИ ИЗ ТЮМЕНИ ПЕРЕНИМАЮТ ОПЫТ ОМСКОГО КДЦ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОГО КЛИНИНГА



Специалисты из тюменской Областной больницы № 2 побывали в Омском диагностическом центре с целью обмена опытом по организации работы клининговой службы. Коллеги познакомились с организацией уборки помещений, с применением современного оборудования для профессионального клининга, отметили высокий уровень организации этой службы. Это уже не первый визит по обмену опытом.

«С 2014 года мы начали организацию современной клининговой службы, ежегодно внедряем новые технологии и отработываем уже существующие этапы, – рассказывает главная медицинская сестра КДЦ Галина Мысикова. – В первую очередь, это важно для наших пациентов, поскольку **качественный клининг – это гарант безопасности при оказании медицинской помощи».**

МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ФИЛАРМОНИЯ

ДЦ Омский клинический **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

ПРОЕКТ «ЧАС ЗАБОТЫ»

КОНЦЕРТЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

с мини-лекциями практикующих врачей КДЦ

Автор и ведущая – Светлана Фирюнова

11 марта
Органный зал 15.00
ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ
ЗАБОТИМСЯ О СЕРДЦЕ И СОСУДАХ
Музыка для улучшения сердечных ритмов: Бах, Моцарт, Вивальди в исполнении струнного квартета
Сергей Клюев, скрипка; Тасар Айрапетян, скрипка
Ирина Коротинова, альт; Виктория Клюева, виолончель
Полезные советы врача-кардиолога Ирины Бычковской

21 апреля
Органный зал 15.00
ВЕСНА ГОЛОВУ ВСКРУЖИЛА
БОРЕМСЯ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЯМИ И ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ
Расслабляющая музыка Востока от дуэта рояля и ударных
Владимир Симонов, фортепиано; Сергей Маер, ударные
Как жить «не теряя головы», расскажет врач-невролог Любовь Ткаченко

02 июня
Органный зал 15.00
Цена билета: 200-240 рублей
ФОРМУЛА КРАСОТЫ
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ИЗМЕНИТ ВАШУ ЖИЗНЬ
Музыка, способствующая гармонизации обменных процессов: ансамбли фортепиано, скрипки, альты и голоса с органом
Оксана Кулешова, орган; Марина Климентова, фортепиано
Яна Егизарян, меццо-сопрано; Сергей Клюев, скрипка; Ирина Коротинова, альт
Как избавиться от вредных пищевых привычек и начать питаться правильно, расскажет врач-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук Марина Кривевич

Музыка – это здорово!

© 200-158 www.omfil.ru 12+

МУЗЫКА И МЕДИЦИНА ОБЪЕДИНЯТСЯ В ОРГАННОМ ЗАЛЕ

В юбилейный год, когда Омскому диагностическому центру исполняется 30 лет, мы подготовили много сюрпризов и интересных проектов для наших пациентов. Омская филармония и Омский клинический диагностический центр запускают проект «Час заботы», в рамках которого запланировано три концерта музыкальной терапии.

Особенность проекта в том, что вместе с музыкантами на сцену Органного зала выйдут практикующие врачи Диагностического центра и расскажут слушателям о том, как сохранить и приумножить свое здоровье. Такой формат – новшество для нашего города. «Лечебные» концерты запланированы на весну и лето.

Первый концерт «Дела сердечные» состоится уже 11 марта. В рамках этой программы прозвучит музыка для улучшения сердечных ритмов. Произведения Баха, Моцарта, Вивальди в исполнении струнного квартета солистов филармонии.

Полезные советы о здоровье сердца и сосудов даст врач-кардиолог Омского диагностического центра - Бычковская Ирина Сергеевна. Следите за новостями в социальных сетях КДЦ, мы обязательно разыграем несколько билетов.

ЭЛАСТОМЕТРИЯ ПЕЧЕНИ КАК ИССЛЕДОВАНИЕ НОВОГО ВРЕМЕНИ

Хронические гепатиты и цирроз печени занимают одно из первых мест среди патологии желудочно-кишечного тракта. Опасность этих заболеваний обусловлена отсутствием симптомов на ранних этапах развития. Оценка наличия фиброза и определение его стадии имеют большое значение для тактики ведения пациентов с диффузными заболеваниями печени.

Биопсия печени по-прежнему остается «золотым стандартом» в оценке степени фиброза печени. В то же время данный метод имеет ряд ограничений, обусловленных, прежде всего, его инвазивностью. Кроме того, анализируемый фрагмент ткани печени может не отражать те изменения, которые наблюдаются в органе в целом. Оцениваемый объем печени при эластометрии значительно больше, чем при биопсии.

– Эластометрия печени – это методика, которая позволяет с помощью ультразвуковых волн получить данные о жесткости печени, – рассказал врач ультразвуковой диагностики Клинического диагностического центра **Александр Назаров**. – Зная этот показатель, мы можем косвенно судить о возможности фиброза или цирроза печени. Наиболее это актуально для вирусных гепатитов, в частности гепатита С, также методика используется при других заболеваниях печени, например, при жировых гепатозах. Полученные с помощью эластометрии данные позволяют врачам оценить степень повреждения печени в момент обнаружения признаков болезни, сделать прогноз заболевания, проследить динамику, эффективность лечения, избежать ненужных биопсий печени.

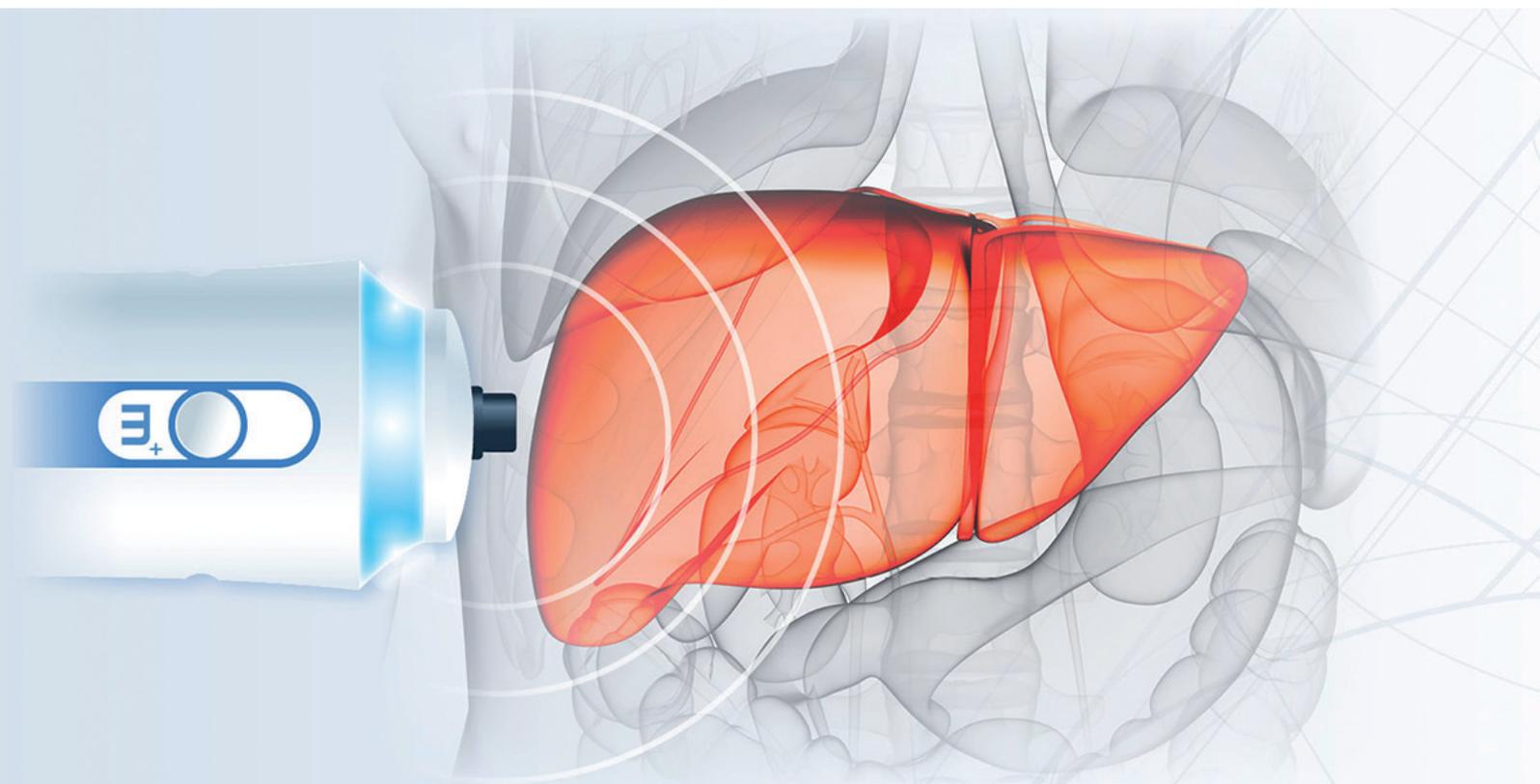
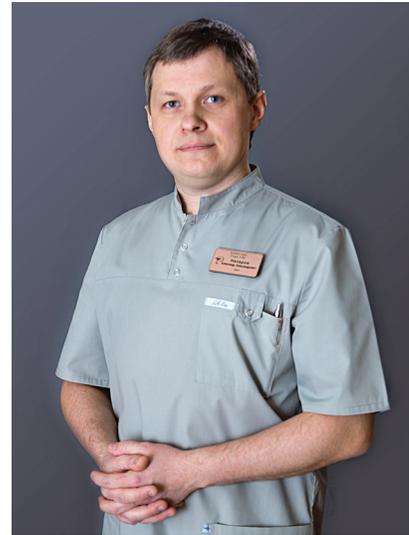
При этом подготовка к данной процедуре такая же, как и к привычному абдоминальному УЗИ: исключить продукты, вызывающие метеоризм, при необходимости принять ферментативные препараты и препараты, снижающие газообразование, последний прием пищи за 5-6 часов до исследования. Исследование может быть затруднено при большом весе и высоком индексе массы тела пациента.

– Одно из преимуществ проведения эластометрии печени в КДЦ заключается в том, что она объединена с абдоминальным УЗИ, – отметил Александр Александрович. – Таким образом, доктор может узнать информацию о состоянии органов брюшной полости в целом.

В 2017 году в КДЦ данное исследование прошли более 300 омичей. Эластометрия печени проводится на аппарате экспертного класса марки Philips, в котором для измерения жесткости используется ультразвуковой импульс. Этот процесс образно можно представить как распространение кругов на воде (сдвиговых волн) от брошенного камня (ультразвукового импульса).

– Зная скорость продвижения сдвиговой волны в ткани печени, мы можем оценить её жесткость. Методика абсолютно безопасна, как и обычное ультразвуковое исследование, – обратил внимание врач. – Среди плюсов данного метода стоит отметить возможность четкой визуализации печени под ультразвуковым контролем, что дает врачу уверенность в качестве получаемых результатов.

В целом можно сказать, что эластометрия печени на сегодняшний день является быстрым, безболезненным и качественным дополняющим методом диагностики диффузных заболеваний этого жизненно важного органа.



В НАДЕЖНЫХ РУКАХ

Активное использование передовых технологий диагностики и лечения обуславливает большой поток пациентов с соматической патологией различной степени тяжести. Для того чтобы снизить процент возможных осложнений и в полном объеме оказать медицинскую помощь, с момента открытия Диагностического центра существует палата интенсивной терапии, а в дальнейшем было организовано отделение анестезиологии и реанимации.

Коллектив отделения анестезиологии и реанимации Клинического диагностического центра с первых дней обеспечивает безопасность и управляемость проводимых процедур.

Сегодня в штате трудятся шесть докторов. Все имеют высшую квалификационную категорию и стаж более 15 лет. В работе отделения используются различные анестезиологические методики, с учетом особенностей и пожеланий пациента и проводимой процедуры. Так сложилось, что коллектив состоит исключительно из представителей сильного пола. Врачи такую особенность объясняют просто - в их деле необходима «холодная» голова. Во время любого планового исследования может возникнуть внештатная ситуация, где не место панике и эмоциям. Только четкое соблюдение алгоритмов и правил могут помочь пациенту.

- У нас созданы все условия, чтобы следить за пациентом во время проведения анестезии, - рассказал заведующий отделением анестезиологии-реанимации Клинического диагностического центра, врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории Виталий Гладких. - Прежде всего, предварительно пациенты проходят минимальный обязательный набор иссле-

дований. Во всех кабинетах, где проходят процедуры, у нас есть необходимое оборудование: подведен кислород, стоит наркозно-дыхательный аппарат, дефибриллятор, пульсоксиметр. Риск определенный, конечно, есть, но мы перестраховываемся со всех сторон. Кроме того, у нас есть перечень противопоказаний для проведения наркоза, и мы его строго придерживаемся.

Могут отказать человеку, если у него выраженная декомпенсация хронических заболеваний. А вот возраст, вопреки сложившимся убеждениям, сейчас уже не играет такой роли. Нередко наркоз ставится людям далеко за 80 и даже 90 лет.

- Проведение некоторых диагностических процедур под седацией стали возможны благодаря тому, что появились препараты короткого действия, - пояснил Виталий Александрович. - Мы не боимся пациента отпустить домой. Во время некоторых процедур пациент должен лежать неподвижно, иначе врач не сможет выполнить исследование. Но люди боятся или сильно волнуются. В такой ситуации, если нет противопоказаний, мы предлагаем даже не глубокий наркоз, а поверхностную седацию, во время которой пациент ничего не чувствует, и процедура проходит отлично.

Современные фармакологические препараты и новейшее оборудование, конечно, играют большую роль в медицине, но, как отмечают специалисты, важно кто этим пользуется.

- Человек без знаний не сможет оказать помощь, поэтому врач должен обладать знаниями в первую очередь, важен надежный коллектив, какие люди работают рядом с тобой, чтобы они не подвели в трудную минуту, - уверен врач. - Бывают ситуации, когда один доктор не может оказать помощь, например, осуществлять искусственную вентиляцию легких и массаж сердца необходимо двум и даже трем врачам. И каждый должен быть уверен в своих действиях.

Анестезиологи-реаниматологи незаменимы при амбулаторной хирургии, венэктомии, гистероскопии и других манипуляциях. Также под контролем врачей проходит введение контрастных веществ при проведении МРТ и МСКТ.

- Это необходимо, поскольку контрасты обладают невыраженным аллергенным свойством, - добавил заведующий. - У кого-



Внутривенная анестезия, применяемая в условиях Центра амбулаторной хирургии КДЦ, благодаря обширному набору современных препаратов, становится более управляемой, поэтому безопасной. Применение схем внутривенной анестезии с использованием сочетаний микродоз анестетиков, предупреждает нарушение со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания. Это позволяет отказаться от эндотрахеальной и масочной анестезии при внеполостных операциях, сделав ее более комфортной и адекватной объему оперативного вмешательства.



то из пациентов все проходит хорошо, а у кого-то на введение контраста бывает аллергическая реакция, вплоть до анафилактического шока, поэтому бригада из врача-анестезиолога и медсестры-анестезистки контролирует введение контраста, а затем наблюдает за пациентом.

Диагностические пункции – еще одна процедура, которая требует особого внимания анестезиологов-реаниматологов. Как правило, врачи наблюдают пациента в течение часа: сама пункция и после нее.

- Бывает и такое, что обращаются в консультативный отдел, например, к неврологу, а врач видит, что у пациента произо-

шел инсульт, но он куда-то не обращался, тогда его направляют к нам в палату интенсивной терапии, где оказывают первую помощь и затем уже отправляют в дежурный стационар по профилю, – отметил Виталий Гладких.

Подобная ответственная и напряженная работа может привести к синдрому профессионального выгорания. Поэтому врачам так важно в свободное время отдыхать, ведь от самочувствия доктора зависит жизнь пациента. В отделении анестезиологии и реанимации Клинического диагностического центра у каждого есть хобби: кто-то опытный турист, кто-то спортсмен, а кто-то предпочитает рыбалку.



Проведение наркозов в амбулаторных условиях имеет ряд преимуществ. К ним относится уменьшение времени пребывания пациентов в лечебном учреждении, снижение частоты сосудистых осложнений, уменьшение риска внутрибольничного инфицирования, благоприятный домашний психологический микроклимат и уход.

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С РАКОМ

**МЫ МОЖЕМ.
Я МОГУ.**



ЛУЧШЕЕ ОРУЖИЕ – ПРОФИЛАКТИКА

В феврале ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями.

В 2018 году он проводится под девизом «Мы можем. Я могу», призывая осмыслить то, что может сделать каждый в борьбе против этой болезни

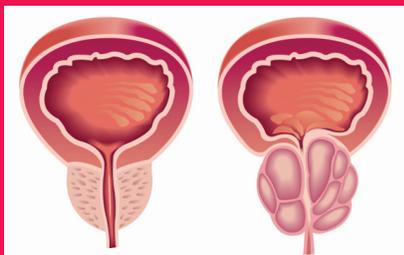
и внести свой вклад в кампанию против рака. Наиболее часто встречаемые типы злокачественных новообразований среди мужчин и женщин отличаются друг от друга. У сильного пола чаще всего диагностируют рак легкого, рак желудка и рак предстательной железы.

При подозрении на рак пациенту проводится трансректальная биопсия простаты под контролем УЗИ. Одним из простых и безопасных методов, позволяющих выявить опухоль в периферических отделах, если объем опухоли превышает 0,2 мм, является пальцевое исследование прямой кишки. Врачом оценивается симметричность структур, четкость контура железы, наличие пальпируемых узлов, стенки прямой кишки, поверхность железы.

- Уровень простатического специфического антигена (ПСА) в крови может повышаться и при других заболеваниях, поэтому при отклонении от нормы необходимо обязательно обратиться к врачу, - отметил Юрий Сергеевич. - Также исследование рекомендуется проводить не менее чем через 14 дней после ректального осмотра, либо иных манипуляций в прямой кишке.

ПСА-скрининг проводится мужчинам старше 50 лет один раз в год при отсутствии отклонений теста. Если тест превышает нормальные показатели, то необходимо обратиться к врачу-урологу или онкологу.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:



- пожилой возраст;
- мужской климакс (нарушение гормонального фона, избыток андрогенов);
- особенности питания (высококалорийная пища, жирная пища увеличивает заболеваемость в два раза);
- наследственный фактор;
- профессиональная вредность и сидячий образ жизни (контакт с кадмием в сигаретном дыме, при сварочном процессе).

Рак предстательной железы – одно из наиболее распространенных злокачественных новообразований у мужчин. В структуре онкозаболеваний данный тип рака занимает второе место после рака легких, а в общей структуре онкозаболеваний делит 7-8 место. Доказано, что риск развития рака предстательной железы увеличивается с возрастом и является самым часто встречающимся новообразованием у мужчин старше 60 лет.

- Примерно 75% случаев рака простаты диагностируются у мужчин после 65 лет, только 7% всех случаев относятся к возрасту менее 50 лет, средний возраст на момент становления диагноза – 72 года, - рассказал врач-онколог КДЦ Юрий Панин. - К основным методам диагностики рака предстательной железы относятся исследование уровня ПСА в крови, пальцевое ректальное обследование простаты, трансректальное ультразвуковое исследование простаты. Эти методы в совокупности позволяют увеличить частоту выявления рака простаты 1-2 стадий.

Лучевая диагностика (МРТ малого таза) проводится обычно у пациентов с подтвержденным морфологическим диагнозом «рак предстательной железы» для оценки степени распространённости процесса за пределы простаты и для определения тактики лечения. Остеосцинтиграфия костей скелета также проводится у верифицированных пациентов для выявления костных метастазов.

Прогноз лечения рака предстательной железы определяется стадией, на которой было выявлено заболевание, степенью дифференцирования опухоли и уровня ПСА. Пятилетняя выживаемость больных с данной патологией 1 и 2 стадий после радикального лечения составляет 70-90%, а общая выживаемость 85-97%. При выявлении новообразования на стадии метастатического процесса средний прогноз жизни составляет 24-36%.

КОСМИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ: КТО СЛЕДИТ ЗА ЗДОРОВЬЕМ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ?

Не секрет, что в Клиническом диагностическом центре собрано самое современное и высокотехнологичное оборудование для проведения различных исследований. И как врачи следят за состоянием здоровья пациентов, так и сотрудники отдела эксплуатации медицинской техники КДЦ наблюдают за исправностью всей аппаратуры. К тому моменту, когда доктор придет на работу, оборудование должно быть проверено и полностью исправно.

В 1988 году отдел эксплуатации медицинской техники назывался инженерным. В его составе были лучшие специалисты, хотя на тот момент такой профессии как инженер, обслуживающий и работающий с медицинской техникой, просто не существовало.

- Это очень узкое и крайне сложное, специфическое направление работы, - отметил начальник отдела эксплуатации медицинской техники Клинического диагностического центра Юрий Хорев. - В рамках вузовской программы просто невозможно охватить все особенности того или иного оборудования. Поэтому обучение в большом объеме проходит на базе фирм-производителей оборудования.

Так, инженеры отдела лучевой диагностики полгода обучались в Англии на производственной базе General Electric. Сотрудники отдела функциональной диагностики и УЗ методов исследования учились в Австрии и Южной Корее. Инженеры лабораторного отдела набирались опыта в Финляндии.

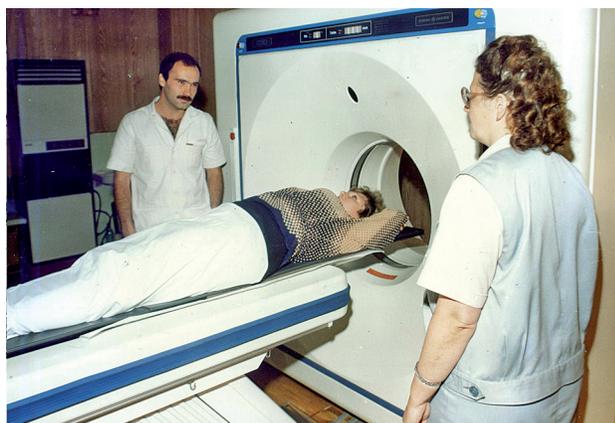
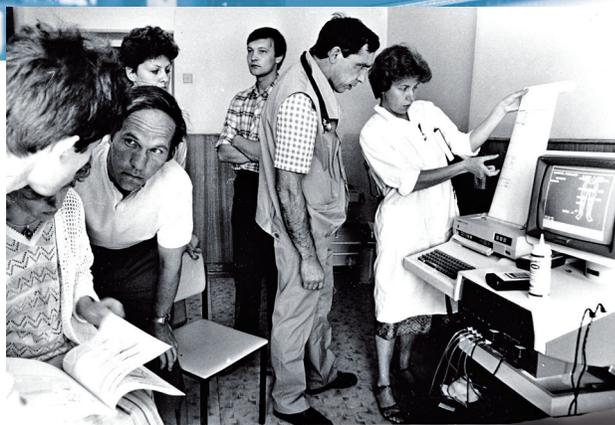
- У всех было большое желание учиться и работать, поскольку для 1988 года то оборудование, которое мы получили, было практически «космосом», если у нас возникали какие-то проблемы, то мы могли сидеть до глубокой ночи, разбираясь в причинах неполадки, - вспоминает Юрий Михайлович. - И сегодня это рвение никуда не исчезло. Мы также боимся за свое учреждение. Каждый сотрудник думает о том, как будет работать центр.

Одними из первых в Диагностическом центре начали работу отделы рентгенологических методов исследования и ультразвуковых. Было завезено и смонтировано все необходимое оборудование. Затем открылись отдел функциональных методов исследования, лаборатория и эндоскопия. Между этими событиями был небольшой разрыв, но он позволил максимально плавно войти в работу. Запускали аппаратуру иностранные инженеры-производители.

- Лабораторию запускали финны. Один специалист обучал врачей, другой - нас. Они приехали в июле. Помню, стояла 30-градусная жара, а гости в пальто. Как оказалось, финны подумали, что в Сибири холодно круглый год.

Но иностранцы не спешили делиться с омичами всеми техническими секретами. Поэтому, когда они вернулись через год, чтобы осмотреть свое оборудование, были очень удивлены, до чего своими силами дошли российские инженеры.

С момента открытия Диагностического центра минуло практически 30 лет. За это время произошел большой технический прорыв, все оборудование сменилось и не один раз. Наличие инженерной поддержки в учреждении с высокотехнологичным оборудованием просто жизненная необходимость. К сожалению, любые машины имеют свойство выходить из строя, но это не должно останавливать работу всего учреждения и отражаться на доступности медицинской помощи для пациентов.



ВОПРОС

Не могу справиться с пяточной шпурой. Боль уже настолько сильная, что еще немного и не смогу наступать на ногу. Есть ли какие-то кардинальные способы лечения?



ОТВЕТ Дмитрий Орлов, врач-хирург высшей категории, сосудистый хирург:

К сожалению, пяточные шпоры достаточно широко распространены.

По статистике, обнаружение шпор происходит порядка у 26% пациентов в возрасте от 40 до 44 лет, в то время как возрастная категория лиц от 70 лет и более сталкивается с этим заболеванием более чем в 88%. Существуют различные способы лечения пяточных шпор, один из самых эффективных при ярко выраженном болевом синдроме – блокада.

В шпору вводится специальный препарат, который блокирует боль, чем значительно повышает качество жизни пациента. Это малотравматичный и очень эффективный метод.

РУБРИКА

? ВОПРОС

! ОТВЕТ

**ПРИСЫЛАЙТЕ
ВАШИ ПИСЬМА НА НАШ САЙТ
www.okd-center.ru
И В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ:**

okd_center

diagnosticheskiy

diagnosticheskiy_center

МЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТВЕТИМ

ВОПРОС

Как сохранить уровень йода в организме на нужном уровне? В какой еде он содержится?



ОТВЕТ

Татьяна Решетняк, врач-эндокринолог, Заслуженный врач РФ:

Предупредить йододефицит всегда проще, чем его лечить. Средняя суточная норма йода для взрослого человека – 120-150 мкг. Ее можно получить преимущественно из морской рыбы, водорослей, рыбьего жира, йодированной соли, мяса, фруктов и молочных продуктов.

Следует помнить, что определить дефицит йода в домашних условиях невозможно. Оценка функций щитовидной железы включает целый комплекс методов: консультация врача-эндокринолога, УЗИ щитовидной железы и сдача крови на гормоны щитовидной железы.

ВОПРОС

У меня проблемы, пришёл на приём в одну из частных клиник, после осмотра сказали, что у меня геморрагические узлы и предложили вакуумное лигирование. Можно ли назначать такие манипуляции по результатам одного лишь осмотра? Может нужно пройти какие-то более серьезные обследования?



ОТВЕТ

Юлия Иус, врач-хирург высшей категории, врач-колопроктолог:

В Диагностическом центре к постановке точного диагноза и последующему лечению мы подходим комплексно. Первоначально, нужно определиться, являются ли Ваши жалобы следствием геморроя. Опыт и рекомендации ведущих специалистов в этой сфере подтверждают, что нередко под видом кровоточащего геморроя может скрывать до 50 различных заболеваний толстой кишки.

В нашей практике нет опыта назначения плановых операций недообследованным пациентам. Только когда проведена колоноскопия, аноскопия, и мы исключили онкологические и предраковые заболевания толстой кишки, уточнили диагноз по заболеваниям анального канала, можно разработать тактику ведения и лечения конкретного пациента.

ВОПРОС

В последнее время возникли проблемы со сном. Долго не могу уснуть, хотя рано утром просыпаться на работу. В итоге – всё время не высыпаясь. Что можно сделать или к какому специалисту обратиться?



ОТВЕТ

Любовь Ткаченко, врач-невролог:

К сожалению, проблемы со сном встречаются достаточно часто. Многие не придают этому значение, и очень зря, ведь здоровый сон очень нужен нашему организму. Вы можете записаться на консультативный приём к врачу-неврологу.

Также есть ряд советов, которые могут помочь решить эту проблему:

- не ложиться спать в рассерженном состоянии или слишком рано;
- не заниматься вечером спортом, оставить физическую нагрузку на первую половину дня;
- не наедаться на ночь, избегать приема алкоголя и кофе;
- перед сном полезна прогулка, спокойные занятия, теплый душ;
- ложиться спать и вставать в одно время, соблюдать режим дня.