



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№3 (50)
декабрь
2007

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

14.11.2007 года в Кардиологическом центре Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова впервые в нашей стране имплантировано новейшее устройство (производитель – фирма VITATRON, Голландия) для лечения сложных нарушений ритма с расширенными диагностическими возможностями, в том числе с возможностью дистанционной передачи данных от пациента в Кардиологический центр. Применение подобной методики – новое направление в дистанционной диагностике и лечении аритмий сердца.

БРАХИТЕРАПИЯ: ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, МИНИМУМ ОСЛОЖНЕНИЙ

Рак предстательной железы, поражающий, как правило, мужчин старше 50 лет, – одно из самых распространенных онкологических заболеваний. Стандартом лечения рака простаты является радикальная простатэктомия, с которой сравниваются все остальные методы. Это сложная хирургическая операция с неопределенным исходом, сопровождающаяся большой кровопотерей и требующая высокой квалификации хирурга, длительного наркоза, больших сроков госпитализации. Пациенты, перенесшие простатэктомию, в 15% случаев страдают впоследствии от недержания мочи и, практически всегда, – от импотенции.

Есть и другой метод, применяемый для лечения этого онкологического заболевания, – дистанционная лучевая терапия. К ее преимуществам можно отнести лучшую, чем при простатэктомии, переносимость; меньший риск развития импотенции и недержания мочи; возможность амбулаторного лечения. Но в то же время при лучевой терапии поражаются окружающие органы и ткани, прежде всего мочевого пузыря и прямая кишка, развиваются такие неприятные осложнения как лучевой цистит и проктит, лучевые язвы.

Многолетней мечтой онкологов и урологов было создание малоинвазивного и в то же время эффективного метода лечения рака простаты, который бы прицельно поражал только затрону-

тые опухолю ткани. Сейчас такой метод существует, и называется он брахитерапия.

Брахитерапия – это вид радиотерапии, при котором источник излучения вводится внутрь пораженного органа. При этом максимальная доза радиации доставляется непосредственно в опухоль без поражения прилегающих тканей и органов. Этот вид лечения подходит большинству пациентов с ранними стадиями рака простаты, и должен применяться для лечения больных локализованными формами рака простаты.

Процедура брахитерапии является одноразовой и проводится в два этапа. На первом этапе происходит определение объема простаты и получение информации для расчета количества и положения радиоактивных зерен. При этом используется ультразвуковой аппарат с трансректальным датчиком или компьютерный томограф. Главная цель – достижение равномерной дозы радиации в предстательной железе. На втором этапе источники радиоактивного излучения в виде зерен, содержащих йод-125 и фиксированных на нити, вводятся закрытым способом в простату с помощью специальных игл. После удаления игл зерна остаются в простате и обеспечивают нужный уровень радиоактивного излучения в течение нескольких недель или месяцев.

Первым новую методику предложил американский хирург Дж. Блазко, и за последнее десятилетие она получила беспрецедентное распространение. Если в 1994 году ее использовали при лечении рака простаты в 5% случаев, то сегодня брахитерапию применяют в США, практически, с той же частотой, что и радикальную простатэктомию. На европейский континент новая методика пришла на несколько лет позже, но и там она развивается быстрыми темпами. Выживаемость пациентов после брахитерапии составляет 79%, – практически, столько же, сколько и у здоровых пациентов данного возраста. Если по эффективности брахитерапия сравнима с радикальной простатэктомией, то по количеству осложнений имеет неоспоримые преимущества (недержание мочи развивается не более чем в 4% случаев, а импотенция – не более чем в 15%). Кроме того, пациент после брахитерапии выписывается из клиники в тот же или на следующий день и возвращается к нормальной жизнедеятельности в течение нескольких дней.

Как показывают расчеты, брахитерапия обходится примерно вдвое дешевле радикальной простатэктомии. А если принять во внимание то, что первая дает значительно меньшее число осложнений, которые тоже надо лечить, то разница в стоимости становится еще более ощутимой. Процедура хорошо переносится пациентами с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также пожилыми людьми. Методика брахитерапии внедрена в отделении урологии Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова.

Контактный тел.: 936-2047, 922-0722

NEW!

Идея хирургических вмешательств «без разреза» получила новое развитие. В настоящее время проводятся эндовидеоскопические операции на почках и мочевыводящих путях, что считалось невозможным еще 5-7 лет назад. Современные технологии позволяют проводить хирургическое лечение через 3-4 прокола длиной 1-1,5 см.



КОВАРНАЯ ОПУХОЛЬ ПОД ПРИЦЕЛОМ

Еще 10 лет назад диагноз онкологического заболевания считался приговором... За это время очень многое изменилось в медицине и, в частности, в онкологии. Появились новые методы диагностики и раннего выявления онкопатологии и предраковых заболеваний, современные методы лечения, новые препараты, по-другому стали планировать тактику лечения и наблюдения пациентов, которым был поставлен онкологический диагноз.

Сейчас онкологическое заболевание рассматривается как хронически протекающее (например, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д.), и диагноз «РАК» давно не является приговором!

Долгое время ученые-биологи, генетики, онкологи, биохимики изучали, что же происходит с нормальной клеткой человека. Почему она теряет контроль над собственным жизненным циклом, становится злокачественной и порождает себе подобных? И, приблизившись к решению этой проблемы, стали действовать. Так появилось новое поколение препаратов, которые действуют на определенные мишени в опухолевой ткани, подавляя рост, размножение или метастазирование злокачественных клеток. Это и есть так называемые таргетные препараты (target – цель, мишень).

Одни таргетные препараты действуют на процессы ангиогенеза (образования новых сосудов в опухоли), другие – блокируют различные уровни механизмов деления опухолевой клетки и т.д. То есть действуют прицельно, чем и отличаются от известных химиотерапевтических препаратов, дающих множество побочных действий.

Клинические доказательства эффективности таргетных препаратов были получены при лечении колоректального рака, рака молочной железы, рака легких, лимфомы и т.д. Как у любого лекарственного препарата, у таргетных препаратов также имеются побочные эффекты, но они не несут угрозы для жизни пациента (кожная токсичность, аллергические реакции)! Еще раз напомним, что таргетные препараты имеют строгие показания для назначения! Проведение подобного лечения и оценка эффекта терапии должна оцениваться специалистами-онкологами.

Таргетная терапия дала многим онкологическим больным шанс на улучшение качества жизни и, в некоторых случаях, увеличение ее продолжительности! В Клинической больнице №122 таргетная терапия применяется в Онкологическом центре.

Контактный тел. 449-6027

NEW!

Существует метод хирургических вмешательств, который вообще не предусматривает повреждения кожных покровов, не требует глубокого наркоза. Врач получает доступ к внутренним органам путем введения гибкого эндоскопа, через инструментальный канал эндоскопа вводится инструмент, и дальнейшие манипуляции осуществляются под рентгенологическим контролем. В настоящее время таким способом возможно удаление камней из желчных протоков, восстановление их проходимости при сужении вследствие воспалительных процессов либо сдавления новообразованием. Нередко такое лечение необходимо при хроническом панкреатите, желчнокаменной болезни, кистах поджелудочной железы.

Значительная часть операций проводится по технологии Ligasure. Основная идея, реализованная в аппаратах Ligasure, – это абсолютно надежная остановка кровотока по сосуду, находящемуся в зоне хирургической операции. Происходит “заваривание” сосуда электромагнитными импульсами без повреждения сосудистой стенки. Необходимость в этом возникает при любых операциях, особенно связанных с реконструкцией органов, удалением новообразований и лечением острой хирургической патологии. В Клинической больнице №122 имеется все разнообразие хирургических инструментов Ligasure. Но их объединяет одно – при их применении в операции мы видим мизерную кровопотерю, а в организме пациента не остается хирургических нитей, клипс, клеевых композиций, традиционно применяемых для остановки кровотечения. Сокращается время операции, снижается риск инфицирования операционной раны. Как результат – быстрое восстановление пациента в послеоперационном периоде.

ЗА ИГЛОЙ СЛЕДИТ УЛЬТРАЗВУК



БИОПСИЯ – прижизненная процедура забора фрагмента ткани, органа или патологического субстрата с целью проведения диагностики или лечебного воздействия.

Поскольку в момент проведения биопсии нарушается целостность тканей, важным аспектом является визуальный контроль за процедурой с помощью ультразвукового прибора, что позволяет избежать повреждения важных жизненных структур, прежде всего, сосудов. В настоящее время широкое распространение получила пункционная биопсия, т.е. использование специальных игл, позволяющих получить необходимый для исследования объем материала максимально безопасно для пациента. Различают аспирационные биопсии и трепан-биопсии. В первом случае травматичность биопсии минимальна, и объем материала настолько мал, что исследование проводит специалист-цитолог, оценивая патологию по изменению клеточного состава. Трепан-биопсию, или гистологическую биопсию, проводят с целью проведения углубленного анализа, для чего требуется получение большего объема материала. Для этого используют специальные приспособления – особые иглы, механические биопсийные пистолеты, наводящие насадки. Из полученного материала готовят препараты, которые специалист-морфолог изучает под микроскопом. В отдельных диагностических случаях полученный материал проходит гистохимический анализ, что позволяет уточнить такие важные моменты, как вид гепатита (С, D, и т.д.), состояние рецепторного аппарата в опухоли молочной железы и др. Эти высокотехнологичные методики являются незаменимыми при выборе адекватного лечения, в том числе подборе специфического лечения (гормонотерапия, химиотерапия при злокачественных опухолях).

Значимость биопсии особенно очевидна для диагностики так называемых доклинических стадий болезни, когда самочувствие не страдает, а есть лишь минимальные отклонения лабораторных показателей. С этой целью биопсия может быть применена к любому органу – печени, поджелудочная железа, простата и др., если врачом не установлены противопоказания, а они, как показывает опыт, минимальны.

Биопсия является «золотым диагностическим стандартом» для многих заболеваний. При минимальном неудобстве и риске для больного, а многие биопсии проводятся амбулаторно под местным обезболиванием, врач получает важнейшие диагностические данные, обладающие значимостью для лечения и жизни пациента.

Лечебные пункции часто являются альтернативой хирургического лечения. Под ультразвуковым контролем проводят эвакуацию содержимого кист печени, яичников, молочных желез, предстательной железы, проводят склерозирующее лечение узлов щитовидной железы и т.д.

В случае необходимости вопрос о технической возможности проведения биопсии решается на консультативном приеме в отделении УЗД Клинической больницы №122, где вам объяснят особенности подготовки, расскажут о самой процедуре.

Контактный телефон 559-9682

ЧТО ТАКОЕ КАПСУЛЬНАЯ ЭНДСКОПИЯ

В 1950 году фирмой «Olympus» была изготовлена первая в мире гастрокамера. С этого момента и до недавних успехов в оптико-цифровой технологии фирма прочно сохраняет свои позиции лидера в области медицинской эндоскопии.

Сегодня одним-единственным рывком внедрение эндокапсул в клиническую практику предопределило развитие эндоскопии 21 века. В качестве эндоскопа используется маленькая капсула размером 11х26 мм, содержащая в себе видеокамеру, передатчик, собственный источник света и элементы питания. Продвигаясь по кишечнику, капсула передает информацию на специальное записывающее устройство. Это устройство закрепляется на поясе пациента и находится там в течение 8 часов. Все это время пациент может вести обычный образ жизни, а врач – наблюдать за работой кишечника как в режиме реального времени, так и в записи.

Перед приемом капсулы необходимо не есть в течение 12 часов. Капсула проглатывается как обычная таблетка. Через 4 часа пациент может поесть. Выход капсулы происходит естественным путем, не причиняя никаких болезненных ощущений. Капсула одноразовая. После окончания процедуры пациент возвращается в клинику пояс, датчики и записывающее устройство. Полученные изображения врач переносит в компьютер для обработки и анализа информации. Длительность обработки и анализа результатов капсульной эндоскопии одного пациента занимает около 2-х часов.

С самого начала появления эндоскопии врачи хотели иметь возможность осмотра кишечника на всем его протяжении, но стандартные эндоскопические методики позволяли осмотреть только ограниченные участки тонкой кишки. Капсульный эндоскоп позволяет обследовать сразу три отдела тонкой кишки (двенадцатиперстную, тонкую и подвздошную кишку) в режиме до 2 кадров в секунду. Функция дисплея с одновременным отображением нескольких изображений обеспечивает врачам выбор одного, двух или трех изображений для быстрой оптимальной оценки, а функция распознавания красного цвета позволяет «увидеть» не только воспаления или новообразования, но и мельчайшие симптомы кровотечения.

Компактная и в высшей степени надежная система позволяет выдержать все нагрузки, связанные с повседневной деятельностью пациента, полностью исключает обычные для процедуры исследования кишечника болезненные ощущения и страх.

С другой стороны, хорошо распознаваемая анатомия, чистота изображения, глубина поля зрения значительно облегчает работу врача, увеличивает точность диагностики и дает возможность принятия уникальных решений для лечения пациента.

В настоящее время эндоскопическая капсула уже сертифицирована во многих странах мира, в России в том числе. Она с успехом используется в 6 клиниках Москвы для диагностики источника кровотечения, анемии, опухолей тонкой кишки, болезни Крона, при синдроме раздраженной кишки, целиакии и т.д., не выявленных стандартными методами. Первая диагностическая эндоскопическая система с набором капсул фирмы «Olympus» передана в эндоскопическое отделение Клинической больницы №122 им. Л.Г.Соколова. Специалисты отделения эндоскопии прошли стажировку в Японии. За шесть месяцев капсульная эндоскопия была проведена 31 пациенту.

Контактные телефоны: 559-9851, 449-6038

NEW!

В распоряжении Клинической больницы №122 им. Л.Г.Соколова – целый комплекс лабораторно-диагностических методов. Они применяются как на этапе диагностики – помогают принять правильное тактическое решение, так и для оценки жизненно важных функций организма, позволяют быстро составить план лечения, определиться в тактике действий и прогнозе больного.

Для этого исследуется целый комплекс показателей – газовый состав крови, электролитный состав крови, основные показатели биохимического обмена, дается оценка клинического исследования крови, мочи, основных биологических жидкостей – в том числе и спинномозговой жидкости. Современное оборудование – автоматические экспресс-анализаторы, позволяют дать оценку основным показателям биохимии и клинического анализа мочи и крови буквально за несколько минут. Полученные данные могут применяться как в практике оказания неотложной помощи, проведения интенсивной терапии, так и в приемно-диагностическом отделении, например, для диагностики острого коронарного синдрома или инфаркта. Так, прибор Cardiac Reader «Hoffmann la-Roche» позволяет определить специфические маркеры повреждения сердечной мышцы, особенно если у пациента в анамнезе было несколько инфарктов.

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова. Зарегистрировано Северо-западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз».
Заказ: Тираж 10 000 экз.
Часть тиража распространяется бесплатно. Редактор – Ольга Морозова. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т.ф. 559-97-24. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы.
Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова №122 №99-01-004933 от 05.09.2007.