



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

№2 (49)
октябрь
2007

УНИКАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ

В июле 2007 года отделение функциональной диагностики Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова было оснащено полностью цифровой универсальной ультразвуковой системой экспертного класса VIVID 7 Dimension фирмы General Electric.

Новейшие программные и аппаратные решения, широкие возможности обработки изображения и анализа полученных данных делают VIVID 7 уникальным диагностическим инструментом исследования сердечно-сосудистой системы.

Продолжение на стр. 2-3

Комплексное исследование сердечно-сосудистой системы

в отделении функциональной диагностики КБ №122

558-8734



БРАХИТЕРАПИЯ: ПРЕИМУЩЕСТВА НЕОСПОРИМЫ

Первые процедуры брахитерапии выполнены отделением урологии Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова.

Долгое время проблема рака предстательной железы решалась либо путем радикальной простатэктомии, либо с помощью лучевой дистанционной терапии. Сейчас два стандартных подхода дополнил метод брахитерапии.

Брахитерапия — это как раз тот метод, когда 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.

Имплантиция радиоактивных зерен чаще всего проводится в амбулаторном режиме и длится около часа. Зерна, содержащие йод-125 (обычно в количестве 60-90 в зависимости от определенного объема железы), доставляются в простату через иглы, которые вводятся через ткани промежности. Положение игл и зерен контролируется с помощью томографа.

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% случаев). Кроме того, пациент после брахитерапии выписывается из клиники в тот же или на следующий день и возвращается к нормальной жизнедеятельности в течение нескольких дней.

Процедура хорошо переносится пациентами с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также пожилыми людьми.

НОВАЯ ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАМИ

Программа лечения пациентов с аневризмами абдоминального отдела аорты методом эндоваскулярного протезирования начинает работать в недавно созданном Центре сосудистой хирургии Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова.

Это стало возможным благодаря сотрудничеству с сосудистыми хирургами из США.

Эндопротезирование аневризмы абдоминальной аорты позволяет существенно расширить контингент оперируемых пациентов в связи с малоинвазивностью методики, во многих случаях позволяющей выполнять вмешательство под местной анестезией.

КОВАРНАЯ ОПУХОЛЬ ПОД ПРИЦЕЛОМ

В последние годы появилось новое поколение препаратов, которые действуют на определенные мишени в опухолевой ткани, подавляя рост, размножение или метастазирование злокачественных клеток. Это так называемые таргетные препараты (target – цель, мишень).

Открытие таргетных препаратов стало возможным в результате изучения процессов регуляции «жизни и смерти» клеток организма человека, в том числе злокачественных. Они прекращают рост первичной опухоли и метастазов, достоверно увеличивают выживаемость без прогрессирования заболевания при назначении в комбинации с химиопрепаратами на 71% по сравнению с применением только стандартного режима.

Таргетная терапия успешно применяется в Клинической больнице №122 им. Л.Г.Соколова.

К услугам пациентов комфортабельные палаты и индивидуальный уход.

448-0565, 558-9895

558-9640

558-9232

НОВЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ НА ЭКСПЕРТНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СИСТЕМЕ VIVID 7 ФИРМЫ GE

В июле 2007 года отделение функциональной диагностики Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова было оснащено полностью цифровой универсальной ультразвуковой системой экспертного класса VIVID 7 Dimension фирмы General Electric.

Новейшие программные и аппаратные решения, широкие возможности обработки изображения и анализа полученных данных делают VIVID 7 уникальным диагностическим инструментом исследования сердечно-сосудистой системы.

Первое знакомство с прибором состоялось в 2005 году в Москве на выставке медицинской техники, затем на ультразвуковой конференции в Праге, где мастер-класс проводили ведущие врачи-исследователи фирмы GE и зарубежные специалисты.

Преимущества аппарата нового поколения позволили врачам отделения осознанно сделать выбор для аренды и диагностической эксплуатации VIVID 7.

В данной статье приводится краткий диагностический диапазон новых ультразвуковых технологий.

Ультразвуковая визуализация сердца. Морфометрия его структур позволяет неинвазивно, в динамике наблюдать, как происходят изменения структур сердца под воздействием патологических процессов и под влиянием лечения. Допплеровские ультразвуковые технологии дают возможность на «живом сердце» оценить внутрисердечную гемодинамику. С помощью стресс-эхокардиографии, моделируя различные условия нагрузки, можно следить за изменением работы сердца, выявить ишемию миокарда, его коронарный резерв, дифференцировать рубцы и жизнеспособный миокард.

Новая технология тканевой доплерографии — это новый этап развития эхокардиографии. Этот метод позволяет распознать ранее невидимые особенности сокращения сердца, так как при движении сердца происходит ряд изменений со скоростью, превышающей временную разрешающую способность человеческого глаза.

По словам профессора Б.А. Сидоренко, тканевой доплер — своеобразный «временной микроскоп», позволяющий увидеть графически быстрые, неуловимые для нашего глаза движения сердца и количественно их оценить. В отличие от доплера

ровского исследования кровотока, тканевая доплерография фиксирует низкоскоростные, но мощные по амплитуде движения ткани. В основе всех режимов тканевой доплерографии лежат скорости движения всех внутрисердечных структур и самого миокарда.

На приборе «VIVID 7» используются различные инновационные режимы тканевого доплера:

TVI — оценка средней скорости продольного, радиального и циркулярного смещения миокарда. Позволяет отдельно анализировать скорости движения эндокардиальных, эпикардиальных слоев в каждом сегменте. Данный режим отражает локальную сократимость миокарда, градиент скорости от базальных отделов до верхушки.

Strain — оценка деформации миокарда. В отличие от TVI, определяет изменение размера миокардиального волокна от состояния покоя до состояния приложенного усилия. Деформация миокарда может кодироваться цветом, накладывая цветовую кодировку на двухмерное изображение в режиме реального времени. Источение-укорочение (негативный стрейн) кодируется желто-красным цветом, утолщение-удлинение (позитивный стрейн) кодируется сине-голубым цветом, нулевое значение - зеленым цветом. Таким образом, легко визуально быстро выделить участки миокарда без деформации, то есть поврежденные зоны миокарда (рубцовые зоны и т.д.).

Strain Rate — скорость деформации. Показатель дополняет режим стрейн, т.к. величина деформации в процентах может быть одинаковой, а скорость ее нарастания — разной.

За рубежом и в ведущих клиниках нашей страны показатели деформации широко используются в клинике

при гипертонической болезни, при острой ишемии миокарда, при сахарном диабете 2-го типа, при первичном амилоидозе сердца. Важно, что признаки нарушения деформации миокарда появляются до появления клинических проявлений болезни. Чаще всего показатели деформации используются при нагрузочных пробах для ранней, часто доклинической, диагностики коронарной недостаточности, различных форм дисфункции сердца.

TSI — режим изображения синхронизации движения тканей. Несинхронность сокращения миокарда при нарушениях проводимости или блокаде левой ножки пучка Гиса ведут к снижению насосной функции сердца, увеличению полости левого желудочка. Режим также кодируется различными цветами, что позволяет затем производить быстрые количественные измерения, выявлять участки несинхронного сокращения и проводить ультразвуковую навигацию введения электродов и контролировать эффективность ресинхронизирующей терапии.

Тканевой доплер и стресс-эхокардиография. Тканевой доплер позволяет количественно оценить все основные характеристики локальной систолической и диастолической функции миокарда: скорость, направление движения, деформационные свойства миокарда при пробе с добутамином или с физической нагрузкой. При коронарной недостаточности происходит снижение прироста скорости движения, отсутствие прироста ранней диастолической скорости. Все вышеперечисленные находки сложно увидеть невооруженным глазом при стандартном эхокардиографическом исследовании. По результатам многоцентрового европейского исследования продемонстрирована высокая чувствительность (82%) и специфичность (78%) метода в определении ишемии миокарда.

Ежедневно тканевая доплерография дополняется различными показателями для выявления скрытой коронарной недостаточности при нагрузочных пробах. Использование показателей деформации миокарда при стресс-эхокардиографии выявляет различные виды ишемической дисфункции раньше, чем снижение скоростей при TVI. Анализ деформации миокарда и изменения скорости TVI при пробе с добутамином используют для оценки жизнеспособности миокарда при инфаркте. Прогресс диагностических цифровых технологий позволяет сегодня по-новому оценить анатомофункциональную особенность сердца, его патологические изменения и резервы. В настоящее время ведутся успешные работы по неинвазивному изучению терминальных ветвей коронарных артерий при эхокардиографическом исследовании. Это требует наличия специализированного датчика, которым оснащен VIVID 7. Надеемся, что данная методика будет внедрена и в отделении функциональной диагностики Клинической больницы №122.

Не менее перспективными возможностями VIVID7 обладает в исследовании сосудов. Инновационными технологиями являются режимы тканевой гармоник для исследования состояния сосуда и интрасосудистых образований, режимы B-flow, B-flow-angio для исследования кровотока по сосудам.

Прибор оснащен линейным датчиком с активной фазированной решеткой, что позволяет получать детальное изображение состояния сосудистой стенки, оценивать структуру атеросклеротических бляшек, тромботических масс. Длительное время атеросклеротические изменения сосудов диагностировались по осложнению заболевания в виде инфаркта миокарда или инсульта. Часто атеросклеротические бляшки, стенозирующие просвет внутренних сонных артерий, выявляются на стационарном этапе на фоне уже произошедшей мозговой катастрофы, поэтому ранней диагностике атеросклероза уделяется много внимания. Начальное атеросклеротическое поражение артерии проявляется в изменении структуры и утолщении внутреннего и среднего слоев сосудистой стенки (комплекс «интима+медиа»). Для точного измерения толщины комплекса и оценки его структуры необходима очень высокая разрешающая способность прибора. Помимо величины атеросклеротической бляшки, которая приводит к нарушению проходимости артерии и дефициту кровотока, большое значение имеет и состояние атеросклеротичес-

кой бляшки. Неровность поверхности бляшки может приводить к отложению тромботических масс, последующей тромбоземболии мозговых артерий и развитию острого нарушения мозгового кровообращения и инсульта. К аналогичным последствиям приводит и эмболия частицами распавшейся бляшки при кровоизлияниях в полость бляшки, при ее изъязвлении. При нарушении целостности покрышки анализ структуры атеросклеротической бляшки требует высочайшего качества серошкального изображения. Высокое качество серошкального режима требуется и при выявлении тромбозов вен нижних и верхних конечностей.

По структуре тромба можно судить о степени давности заболевания, о возможности эмболических осложнений.

Для улучшения качества серошкального режима применяется режим тканевой гармоник, который повышает проникающую способность ультразвука без ухудшения качества визуализации глубоко расположенных структур.

Режимы цветового картирования кровотока позволяют визуализировать кровоток в просвете сосуда. Это необходимо для оценки геометрии сосуда (извитости, изгибы), для более быстрого выявления зон сужения сосуда, для локализации мелких сосудов, трудно видимых (почечные артерии и вены) или невидимых (мозговые сосуды) в серошкальном режиме. Однако традиционные режимы цветового картирования обладают рядом недостатков: низкая чувствительность к низкоскоростным потокам, искажение контуров сосудистой стенки и интрасосудистых образований. Этим недостаткам лишены современные режимы B-flow и B-flow-angio. Данные режимы позволяют увидеть тонкие нюансы изменения кровотока без ухудшения качества серошкального режима.

Таким образом, инновационные возможности новой экспертной ультразвуковой системы VIVID 7 позволяют расширить диапазон и качество диагностики сердечно-сосудистой патологии, что будет полезно для ангиохирургов, кардиохирургов, неврологов и других специалистов Клинической больницы №122 и лечебных учреждений города.

А.В. Извекова, заведующая отделением функциональной диагностики Клинической больницы №122

М.О. Папп, к.м.н., доцент кафедры Клинической физиологии и функциональной диагностики СПбМАПО

ЭКСТРЕННАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

пациентам с заболеваниями центральной, периферической и вегетативной нервных систем в любое время суток в приемном отделении
Клинической больницы ЦМСЧ № 122
559-9595, 448-0565

ОПЕРАЦИИ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ:

- Одноклапанное и многоклапанное протезирование
 - Реконструктивные (клапаносохраняющие) операции биопротезированием клапана сердца
 - Операции при доброкачественных и злокачественных опухолях сердца
 - Комбинированные вмешательства
 - Коррекция врожденных пороков сердца у взрослых пациентов
- и детей с массой тела более 30 кг**

449-6012
8-921-740-03-16

ЭФФЕКТИВНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА

в том числе сколиозов, кифозов (горбов), смещения позвонков, компрессионных переломов и т.д.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

после неврологических заболеваний, травм позвоночника, таза, конечностей, тяжелых операций.
Восстановление трудоспособности, возвращение к активной жизни.
Физиотерапевтические процедуры, лечебная гимнастика, занятия в бассейне.
Лечение страдающих остеохондрозом и артрозами.

559-9809

Учредитель – Центральная медико-санитарная часть №122. Зарегистрировано Северо-западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз». Заказ: ТД 1578. Тираж 2 000 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 №99-01-004900 от 25.07.2007.

ЦЕНТР МАММОЛОГИИ

За год существования Центра маммологии пролечено более полутора сотен пациентов, из них прооперировано — 102.

Подавляющее большинство пациентов Центра — женщины, однако за год оперировано и двое мужчин с узловой формой гинекомастии (при гистологическом исследовании рак не подтвержден).

В центре маммологии работают и ведут ежедневную отборочную комиссию руководитель центра кандидат медицинских наук доцент Михаил Юрьевич Шерстнов, старший научный сотрудник НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова кандидат медицинских наук онколог-маммолог Александр Александрович Орлов, онколог Центральной поликлиники КБ №122 маммолог Центра здоровья Алексей Андреевич Галкин. С Центром также сотрудничает профессор кафедры общей хирургии СПбГМУ доктор медицинских наук Юрий Александрович Спесивцев, имеющий многолетний опыт в лечении гнойных воспалительных заболеваний молочных желез.

Основные направления деятельности Центра маммологии — диагностика и лечение рака молочной железы, прочих онкологических заболеваний и дисгормональных состояний молочных желез, профилактика и лечение мастита и других воспалительных заболеваний молочных желез.

Сотрудники Центра проводят операции любой степени сложности при указанных заболеваниях, совместно с сотрудниками онкоцентра КБ №122 обеспечивают комплексное лечение при раке молочной железы.

К услугам пациенток — современные методы диагностики заболеваний молочных желез: компьютерная томография (на 40-срезовом спиральном томографе), маммография, маммотест (стереотаксическая трепан-биопсия), дуктография, ультразвуковое исследование молочных желез, тонкоигольная и трепан-биопсия образований молочных желез, в том числе и под УЗИ-контролем, цитологическое, гистологическое, иммуногистохимическое исследование ткани молочных желез, определение онкомаркеров.

По показаниям всем нуждающимся выполняют и дополнительные виды исследований, и организуют консультации смежных специалистов — гинекологов, эндокринологов, дерматологов.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА

От сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно умирает 16,7 млн человек, из них- 7,2 млн от ишемической болезни сердца.

В 1996 году на базе Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова был открыт Кардиологический центр, задачами которого стало оказание всех видов кардиологической помощи: амбулаторной, стационарной и дистанционной, внедрение в повседневную клиническую практику последних достижений мировой медицинской науки, включая методы современной интервенционной кардиологии. Основным научно-практическим направлением работы кардиологического центра является изучение особенностей лечения пациентов пожилого и старческого возраста с генерализованным атеросклерозом, которое проводится в рамках сотрудничества с Санкт-Петербургским институтом биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН.

Основным звеном Кардиологического центра является кабинет рентген-ангиографии, деятельность которого направлена на внедрение высоких технологий в клиническую практику. Кабинет оснащен новейшей ангиографической установкой фирмы GE (США). Все специалисты этого подразделения имеют богатый опыт работы в области рентгенэндоваскулярной хирургии и интервенционной кардиологии, неоднократно стажировались в ведущих кардиохирургических клиниках США и Германии.

За более чем десятилетний период работы специалистами в этой области были выполнены тысячи ангиографических исследований, а в 2002 году впервые в Северо-Западном регионе России, имплантирован стент с лекарственным антирестенозным покрытием «Сайфер».

Таким образом, использование в клинической практике таких высоких технологий как ангиография и ангиопластика позволяет снизить риск развития острого инфаркта миокарда и нарушения мозгового кровообращения и улучшить качество жизни пациентов с атеросклеротическим поражением сосудов.

ЧТО ТАКОЕ КАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ?

С самого начала появления эндоскопии врачи хотели иметь возможность осмотра кишечника на всем его протяжении, но стандартные эндоскопические методики позволяли осмотреть только ограниченные участки.

Капсульный эндоскоп позволяет обследовать сразу три отдела тонкой кишки (двенадцатиперстную, тонкую и подвздошную кишку) в режиме до двух 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.

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 пояса, 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.

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.

Специалисты отделения эндоскопии прошли стажировку в Японии на фирме Olympus.

448-0562, 8 921 30 50 596

559 9931

559 9851