



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»

Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года

Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№8 (91)

декабрь

2012

ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РУЧАЕМСЯ



**Яков Александрович
Накатис,
главный врач
Клинической больницы
№122, профессор,
заслуженный врач
России**

Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова празднует двойной юбилей – 40-летие со дня основания и 30-летие со дня открытия больнично-поликлинического комплекса. Отдельный юбилей мог бы отметить и ее главный врач Яков Накатис – 20-летие с момента, когда коллектив ЦМСЧ-122 выбрал его своим руководителем. Именно с его назначением на эту должность закрытая ведомственная клиника стала известна петербуржцам.

– Яков Александрович, Клиническую больницу №122 давно уже называют клиникой нового поколения. Почему?

– Потому что мы одними из первых в стране сумели объединить качество и комфорт при лечении пациентов. В се-

редине 1990-х мы ввели стандарты лечения и принципы оказания качественной медицинской помощи и руководствуемся ими до сих пор. А главная причина нашего успеха – большая профессиональная команда: от докторов медицинских наук до медсестер, санитарок и технического персонала.

– Говорят, театр начинается с вешалки, а больница – с приемного отделения или регистратуры. Ни то ни другое обычно в народе не жалуют.

– У нас сегодня все начинается с call-центра, благодаря которому



Продолжение на стр. 2 ►

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ



В ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России» проводится новое исследование сердца с помощью ультразвука специальным датчиком через пищевод – чреспищеводная эхокардиография.

Чреспищеводная эхокардиография расширяет диагностические возможности в исследованиях патологии сердца и грудного отдела аорты. В отличие от традиционной эхокардиографии, новое исследование позволяет получать информацию о функциональных и анатомических особенностях клапанов сердца при врожденных и приобретенных пороках, наличии аневризм миокарда после перенесенного инфаркта. Используется метод и для выявления тромбов, опухолей в полостях сердца, которые могут стать причиной развития острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта). Чреспищеводная эхокардиография используется для получения дополнительной информации кардиологами и кардиохирургами для планирования лечения. Данная методика позволяет выполнять интраоперационное мониторирование работы сердца во время некоторых кардиохирургических вмешательств, оценивать эффективность каждого из этапов операции.

Исследование проводится пациентам, находящимся на лечении как в стационаре, так и в поликлинике, после осмотра кардиологом, врачом функциональной диагностики и соответствующей подготовки.

558-8734, 448-7471

пациент имеет возможность своевременно и без дополнительных посещений клиники записаться к тому врачу, который ему нужен. В call-центре работает 7 специалистов, хорошо знающих больницу, они ведут запись на прием к врачу, по необходимости могут переадресовать звонок врачам узких специализаций. В сутки они обслуживают более 1200 звонков. Но приемное отделение и регистратура поликлиники – это лицо нашего учреждения, и мы им дорожим.

– Говорят, диагностика – 95% успешного лечения. Специалисты call-центра направляют сразу на диагностические процедуры?

– Нет, необходимые исследования – строго по показаниям – назначает врач. Пациенту сложно самостоятельно разобраться в том обилии методов и возможностей современной диагностики, которыми располагает наша больница. У нас – целый комплекс лабораторных и аппаратных методов исследований, которые применяются как на этапе диагностики для выбора тактики лечения, так и для оценки состояния после курса терапии или хирургического вмешательства.

В клинике проводятся абсолютно все виды эндовидеохирургической диагностики и лечения (видеотрахеобронхоскопия, ларингоскопия, эзофагогастроскопия, колоноскопия, папиллосфинктеротомия, хромоскопия, полипэктомия). Для тех, кто боится или не переносит фиброгастроскопию или колоноскопию, наша клиника, кстати, единственная в Петербурге, может провести безболезненное исследование желудочно-кишечного тракта с помощью эндовидеокапсулы. Видеокапсула размером чуть больше таблетки проглатывается пациентом и продвигается по пищеварительному тракту, осуществляя непрерывную видеосъемку, которая записывается на диск. При этом выявляются заболевания тонкого кишечника, недоступные для традиционных методов гастро- и колоноскопии.

У нас проводятся все виды ультразвуковых исследований внутренних органов, желез внутренней секреции, молочных желез, мягких тканей орбиты, суставов, головного мозга (нейросонография) и так далее, в том числе детям. Под ультразвуковым контролем выполняются пункции различных органов для уточнения диагноза.

В Центре неинвазивной диагностики заболеваний сосудов мы выполняем почти 5000 исследований сосудов не только для оценки состояния сердечно-сосудистой системы, но и для оценки эректильной дисфункции, состояния сосудов брюшной полости, исследования внутриорганного кровотока. Более половины пациентов центра нуждаются в лечении, как правило, в хирургическом. А после операций на сосудах, эндоваскулярного лечения (ангиопластики и стентирования, эндопротезирования) пациенты возвращаются в центр для оценки эффективности лечения и дальнейшего наблюдения у специалистов.

Оборудование Центра неинвазивной диагностики заболеваний сосудов уникально за счет полной комплектации, которая дает нам новые возможности в диагностике сосудистых заболеваний. Специалисты центра стажировались в клиниках Европы и США.

Конечно, никто не отменяет и традиционных исследований, используемых у больных с заболеваниями сердца: ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, нагрузочные тесты – тредмил-тест (дорожка), велоэргометрия... Совсем недавно начали исследовать сердце с помощью ультразвука специальным датчиком через пищевод – чреспищеводная эхокардиография, что значительно расширяет диагностические возможности в исследованиях патологии сердца и грудного отдела аорты.

Открыли кабинет электронейромиографии. Это единственный метод, позволяющий оценить состояние нервно-мышечного аппарата, степень выраженности патологического процесса при подозрении на миопатию, при миастении, полинейропатии, травмах шейного (грудного, поясничного) отделов спинного мозга и других проблемах нервной системы.

За короткий срок мы вышли на лидирующие позиции по исследованиям внутренних органов методом эндоскопической ультрасонографии, или эндоУЗИ.

– Больше всего пациенты любят томографическое обследование. И часто сами себе его назначают.

– Если есть желание сделать томографию, а потом прийти с готовыми результатами к врачу, то почему бы и нет? У нас два аппарата МРТ (один из них мощностью в 3 Тесла), три компьютерных томографа. Другое дело, что для поиска каждой патологии необходимы наиболее информативные исследования. В одном случае требуется КТ, в другом – МРТ, а пациент может и не знать, в чем разница.

Мы недавно купили за 25 млн руб. гамма-камеру для радионуклидных исследований, позволяющих выявить функциональные и метаболические нарушения в работе различных органов и систем. Это диагностика премиум-класса. Но стоит ли ее делать без рекомендации врача? Вряд ли.

– Когда говорят о КБ №122, часто произносится слово «впервые». Что за последние годы в вашей клинике сделано впервые в Петербурге или в России?

– Перечислять можно долго. Из последних нововведений могу назвать внедрение внутривенных катетеров. Они необходимы, чтобы пациенту, которому требуется делать больше пяти капельниц за курс лечения, не надо было «колоть» вену несколько раз. Медсестра ставит катетер, который используется всякий раз при постановке капельницы. Вроде бы мелочь, но наши пациенты ценят такую заботу о себе.

У нас в клинике впервые появился эксимерный лазер для лечения псориаза и ви-

ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Комплексные исследования всех внутренних органов с использованием однофотонного эмиссионного томографа экспертного класса последнего поколения.

Использование ультракороткоживущих радиоизотопов и современных радиологических систем.

Сканирование всего тела в широком диапазоне режимов: динамическом, статическом, томографическом для получения трехмерной информации. Определение патологических изменений до проявления первых симптомов.

Более эффективные алгоритмы обработки данных.

Запись на исследования по телефону: 559-9901, 558-8554

МАЛОИНВАЗИВНОЕ (БЕЗОПЕРАЦИОННОЕ) ЛЕЧЕНИЕ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Консультативный прием колопроктолога

Ранняя диагностика онкологических заболеваний толстой кишки

Медицинская реабилитация пациентов с колостомами

363-1-122

ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНИКА БЕЗ БОЛЕЗНЕННЫХ ОЩУЩЕНИЙ

с помощью капсульного эндоскопа (эндокапсулы).

Специалисты прошли стажировку в Японии.

559-9851, 449-6038

ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

путем введения специальных эластичных баллонов в желудок.

ОТДЕЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ

- Системная противоопухолевая терапия с использованием всех новейших высокотехнологичных методов лечения (цитостатики, препараты таргетной и биотерапии).
- Суточное введение препаратов с помощью инфузоматов, внутривенные и интрагуморальные введения.
- Консультации онколога и психолога.

363-1-122

ХИРУРГИЯ ОЖИРЕНИЯ

Весь спектр современных бариатрических вмешательств:

бандажирование желудка,
продольная резекция желудка,
желудочное шунтирование,
билиопанкреатическое шунтирование.

Все операции выполняются лапароскопическим методом.

928-9525

**КАБИНЕТЫ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ**

- Магнитно-резонансные томографы с индуктивностью поля в 1,5 и 3,0 Тесла
- Весь спектр методик МРТ
- Исследования всех органов и систем с большим пространственным разрешением
- Одномоментные исследования всего тела
- Исследования молочных желез, предстательной железы, тазовых органов, сердца и коронарных артерий
- МРТ-ангиография с внутривенным введением парамагнетиков.

363-1-122

**ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
заболеваний печени, желчных
путей и поджелудочной железы**

Комплексное лечение цирроза печени, очаговых поражений печени (опухоли), желчекаменной болезни, холангита, холедохолитиаза, хронического панкреатита.

Запись на консультации:

928-9525

**ОПЕРАЦИИ
БЕЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Опытные врачи
Центра амбулаторной хирургической помощи

выполняют операции по поводу:

- грыж брюшной стенки
- опухолей молочных желез
- ортопедических деформаций кистей и стоп
- образований кожи и мягких тканей с наложением косметических швов, а также при водянке яичек, варикоцеле, фимозе и др.
- диагностические пункции щитовидной и молочных желез.

558-9895, 449-6010, 973-5121

тилиго; аппарат «Плазон» для лечения трофических язв, длительно незаживающих ран и пролежней, воспалительных процессов; криокамера отделения физиотерапии, одна из трех в городе, используется при лечении иммунодефицитных состояний, заболеваний опорно-двигательного аппарата, профилактики старения; у нас же – единственный в городе японский аппарат «Трактайзер» для вытяжения позвоночника...

Мы всегда идем в ногу со временем – наши врачи постоянно повышают квалификацию в Японии, Европе, США, обучаются работе на новом оборудовании, которое закупается клиникой у зарубежных фирм.

– А какие новые методы лечения они используют?

– В клинике работают доктора и кандидаты наук, талантливые врачи – те, кто развивает в нашем городе медицину. А потому операции, манипуляции, методы диагностики и лечения, которые сначала называют уникальными, со временем становятся обычной практикой. Скажем, у нас активно развивается так называемая хирургия «без разреза»: проводятся эндовидеоскопические операции на почках и мочевыводящих путях, что считалось невозможным еще 5-7 лет назад. А совсем недавно в Центре торакальной хирургии выполнена первая в России бронхопластическая лобэктомия при раке легкого без разрезов. В двух онкологических учреждениях города пациентке отказали в оперативном вмешательстве, мотивируя тем, что единственной операцией, возможной в ее случае, является удаление всего правого легкого, а операцию такого объема пациентка, по мнению врачей, не перенесла бы. После нашей операции пациентка выписана на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии.

В лечении злокачественных новообразований применяются самые современные методы. Например, мы удаляем опухоль почки с использованием технологии радиочастотной абляции (электрохирургическая процедура), при которой повреждается злокачественное образование, не затрагивая здоровые ткани.

Одними из первых в России, еще в 2007 году, мы начали лечить рак предстательной железы самым малотравматичным методом брахитерапии – внутритканевой лучевой терапии, основанной на имплантации источников радиоактивного излучения непосредственно в пораженный орган. На сегодняшний день у нас пролечено более 700 пациентов.

Делаем сложнейшие операции пациентам со злокачественными опухолями лица, проникающими во внутренние структуры. В других клиниках от них отказываются: слишком сложно их организовать – требуется участие нейрохирурга, сосудистого хирурга, челюстно-лицевого и пластического хирургов. У нас они вместе работают в операционной.

Проводим высокотехнологичные операции в рамках национальной программы «Здоровье» по 19 профилям (брахитерапия, кохлеарная имплантация, торакальная хирургия, экстракорпоральное оплодотворение и др.). Стентирование коронарных артерий пациентам с острым инфарктом миокарда в нашей клинике выполняют уже давно. Они не только спасают наших пациентов жизнь, но и снижают риск развития осложнений.

Пациентам с аритмиями мы предлагаем имплантацию новейшего устройства для лечения сложных нарушений ритма с расширенными диагностическими возможностями, в том числе с возможностью дистанционной передачи данных от пациента в наш кардиологический центр. Сегодня это самое новое направление в дистанционной диагностике и лечении аритмий сердца.

– Вы – главный оториноларинголог Минздрава России. Наверное, и оториноларингология в клинике – самая передовая?

– То, что она высокоэффективная и современная, могу ручаться. Пациентов в нашем лор-отделении избавляют от разных, в том числе самых сложных, патологий, например, вазомоторного ринита, храпа... Мы занимаемся эндохирургией полости носа и околоносовых пазух, диагностикой нарушений слуха и компьютерным подбором слуховых аппаратов. Более того, мы устанавливаем кохлеарные имплантаты детям, родившимся с нарушением слуха, и учим их жить в мире, который им неизвестен, – в мире звуков.

Недавно начали применять, кстати, снова первыми в России, новую технологию лечения синусита – баллонную синусопластику. Это самый современный и эффективный способ, позволяющий безопасно и эффективно уменьшить или совсем избавиться пациента от проявлений симптомов синусита (боль, давление, выделения из носа). Восстановительный период после такой операции, – в среднем, 24 часа (после обычной – 3-5 дней). После вмешательства околоносовые пазухи остаются открытыми и нормально функционируют.

Моя задача как руководителя клиники – развивать ее и обеспечивать всем необходимым. В многопрофильной клинике иначе нельзя.

В каждом лечебном и диагностическом отделении имеется своя «изюминка». Мы ни с кем не соревнуемся ни в части приобретения новой техники, ни внедрения новых методов диагностики и лечения. Мы просто честно, добросовестно и ответственно выполняем свою работу. Спасибо пациентам, что они доверяют нам свое здоровье и жизнь.

Ирина Багликова

Единый информационно-справочный центр КБ №122**363-1-122**

NEW!

В Центре торакальной хирургии выполнена первая в России бронхопластическая лобэктомия при раке легкого без разрезов.

Удаление доли легкого при помощи торакоскопии производится в клинике уже давно, руководитель Центра торакальной хирургии д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии Санкт-Петербургского государственного университета Вадим Пищик имеет самый большой в России опыт таких операций. Однако выполненная недавно операция существенно отличается от проводимых ранее. 72-летняя женщина обратилась в КБ №122 в связи с выявленным новообразованием верхнедолевого бронха правого легкого. Опухоль располагалась в устье бронха верхней доли, стандартная операция лобэктомии с пересечением бронха при помощи сшивающего аппарата была невозможна. В двух онкологических учреждениях города пациентке отказали в оперативном вмешательстве, мотивируя тем, что единственной операцией, возможной в ее случае, является удаление всего правого легкого, а операцию такого объема пациентка, по мнению врачей, не перенесет. После дополнительного обследования в Клинической больнице №122 было принято решение удалить верхнюю долю правого легкого с участком главного бронха, а затем устранить образовавшийся дефект (пришить остаток правого легкого к правому главному бронху). Такая сложная операция называется бронхопластической и выполняется через большой разрез на грудной клетке с раздвижением ребер. Но в данном случае вся операция была выполнена без разреза (торакоскопически).

NEW!

В отделении переливания крови внедрена практика аутогемотрансфузии (переливание пациенту его собственной консервированной крови, заготовленной у него как у донора).

Идея возмещения кровопотери собственной кровью больного не нова, и в условиях дефицита донорской крови крайне актуальна. Использование собственной крови пациента или ее компонентов вместо донорской позволяет избежать возможных осложнений и реакций – инфекционных, аллергических, анафилактических.

Наиболее часто клиницисты используют следующий метод заготовки крови. Больного вводят в наркоз перед предстоящим хирургическим вмешательством, и после стабилизации основных показателей гемодинамики (пульс, артериальное давление) трансфузиолог выполняет забор крови (от 10% до 30% от объема циркулирующей крови, в зависимости от исходного состояния пациента и предполагаемого объема операционной кровопотери). В качестве заместительной терапии больному вводятся базисные солевые растворы и препараты, после чего проводится операция. Заготовленная кровь хранится в операционной и переливается пациенту после окончания операции. Данная методика показала неоспоримые преимущества: собственная кровь пациента почти всегда имеется в достаточном количестве непосредственно в операционной и возвращается ему еще «теплой» (идеальная трансфузионная среда), за счет заместительной терапии уменьшается истинный объем кровопотери во время операции.

Другой способ – это заготовка собственной крови пациента заранее, при подготовке к плановой операции, предполагающей большую кровопотерю. В таком случае заготовленная заранее аутокровь передается на хранение в отделение переливания крови, а в день операции доставляется в операционную. С использованием этого метода перед операцией, по показаниям, может быть заготовлена как собственная плазма пациента, так и эритроцитная взвесь.

Перечисленные методы заготовки аутокрови и различных сочетаний трансфузионных сред в 80-90% случаев позволяют восполнить операционную кровопотерю собственной кровью пациента.

NEW!

Внедрен новый метод лечения геморроя – геморроидальная дезартеризация.

Операция заключается в перевязке всех артерий, которые участвуют в кровоснабжении геморроидальных узлов (как правило, всего к узлам подходит 5-6 сосудистых веточек). Сразу после перевязки узлы, лишенные притока крови, спадаются и впоследствии заменяются соединительной тканью. Перевязка геморроидальных узлов – надежный метод, позволяющий устранить возможность повторного развития геморроя, сделать процедуру лечения безболезненной и малотравматичной. Геморроидальная дезартеризация показана пациентам с любой степенью геморроя, включая IV степень. Операция длится 15-20 минут, через сутки пациент может быть выписан, в послеоперационном периоде нет ограничений в физической и трудовой активности.

NEW!

В отделении урологии установлена новая лазерная система AURIGA.

Многофункциональный лазер позволяет проводить операции и манипуляции при мочекаменной болезни с локализацией камней в почках, мочеточнике, мочевом пузыре и уретре; стриктурах уретры, мочеточника, шейки мочевого пузыря; резекции почки; злокачественных новообразованиях органов мочевыделительной системы (рак мочевого пузыря, мочеточника, лоханки, паренхимы почки); доброкачественной гиперплазии простаты. Что касается литотрипсии на лазере AURIGA, точная фокусировка энергии на конкременте позволяет выполнять процедуру разрушения камней без воздействия на окружающие ткани. В случае применения лазера в открытой хирургии коагулирующий эффект лазерного воздействия снижает интраоперационную кровопотерю, позволяет сократить сроки послеоперационного периода.

NEW!

В Клинической больнице №122 проведено более 100 капсульных эндоскопий.

Видеокапсульная эндоскопия – это осмотр желудочно-кишечного тракта с помощью миниатюрной камеры-компьютера (чуть больше таблетки), которую проглатывает пациент. Традиционные методы исследований желудочно-кишечного тракта – гастр- и колоноскопия по-прежнему используются для диагностики заболеваний пищевода, желудка и кишечника. Но тонкая кишка долгое время оставалась недоступной для осмотра. Капсульная эндоскопия – современный и безболезненный метод исследования тонкой кишки. Метод позволяет успешно диагностировать такие заболевания, как рак тонкой кишки, лимфома тонкой кишки, гастроинтестинальная стромальная опухоль, скрытое желудочно-кишечное кровотечение, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, целиакия, глистная инвазия.

NEW!

В Клинической больнице №122 проводятся новые исследования – эндоскопическая ультрасонография.

Эндосонаграфия осуществляется с помощью ультразвукового датчика, помещенного на конце тонкого гибкого эндоскопа. Другими словами, эндосонаграфия – это УЗИ изнутри. Такой способ проведения исследования улучшает диагностику заболеваний органов брюшной полости – поджелудочной железы, желчных протоков, стенки желудочно-кишечного тракта, органов средостения. Особенно значима эндосонаграфия при онкологических заболеваниях – раке желудка, раке пищевода, раке поджелудочной железы.

NEW!

В кабинете кардиотелеметрии появилась новая версия программно-аппаратного комплекса «Кардиоджет», позволяющего пациентам в любое время и в любом месте снять электрокардиограмму и передать ее в больницу через GPRS.

Раньше передача электрокардиограммы осуществлялась по телефону, теперь же пациенту достаточно просто нажать кнопку на портативном кардиографе. Единственным условием является нахождение пациента в зоне покрытия сотового оператора. Прибор сам выйдет в Интернет и отправит ЭКГ на принимающую станцию в Центр кардиотелеметрии. Через 40-60 секунд ЭКГ будет перед глазами лечащего врача. При этом не имеет значения, какое количество ЭКГ одновременно передается, все они поступят на принимающую рабочую станцию без задержки. Для получения рекомендаций от лечащего врача достаточно связаться с ним по телефону. Приборы GPRS-версии имеют неоспоримые преимущества: при передаче нет потери качества снятой ЭКГ, автоматический прием ЭКГ позволяет оказывать необходимую помощь большему количеству пациентов.

NEW!

На отделении кардиохирургии внедрена технология эндоскопического выделения трансплантата (вены) при проведении операций аорто-коронарного шунтирования, что дает возможность не только качественно и быстро выполнить операцию, но и дополнить ее косметическим эффектом и снизить частоту возникновения послеоперационных осложнений.

Эндоскопическое выделение трансплантата (вены) при проведении операций аорто-коронарного шунтирования, что дает возможность не только качественно и быстро выполнить операцию, но и дополнить ее косметическим эффектом и снизить частоту возникновения послеоперационных осложнений.

**Единый информационно-справочный центр
363-1-122**

12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Группа М». Адрес: 197376, Санкт-Петербург, наб. реки Карповки, д. 5, корп. 3, тел. (812) 325-24-26. 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. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-99-01-005383 от 29.05.2008.