



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 (69)
февраль
2010

БЕСПЛОДИЕ – НЕ ПОВОД ОПУСКАТЬ РУКИ



Плаhotников
Игорь Анатольевич,
акушер-гинеколог
КБ №122

В этой области медицины, как ни в какой другой, доверие к врачу решает все. Ведь обсуждать приходится интимные проблемы, которые возникают у любой женщины и в любом возрасте.

«Половина нашего успеха – в понимании проблем и умении общаться с пациентками, успокоить их, поддержать, приободрить, ну а дальше многое зависит от квалификации и умения хирурга, многое... – и дальнейшая жизнь, и возможность иметь детей,» – рассказывает акушер-гинеколог Клинической больницы №122, врач высшей категории Игорь Анатольевич Плаhotников.

– Как врач стационара вы сталкиваетесь, в основном, с серьезными проблемами, требующими хирургической помощи?

– Да, на отделение обращаются за хирургическим лечением, начиная от прерывания беременности и заканчивая опухолевыми процессами и бесплодием. Также мы выполняем реконструктивные операции на мочеполовой системе при опущении, выпадении стенок влагалища и матки и недержании мочи. Проводим эстетические операции по восстановлению девственности, сужению влагалища, изменению формы половых губ. Наши пациентки – и девушки от 16 лет, и женщины в возрасте. Проблемы у всех разные – но мы готовы помочь всем, для этого у нас есть необходимые возможности и огромный опыт работы.

– Ваш день, наверное, расписан по минутам?

– На отделении мы выполняем от 4 до 7 больших операций в день, плюс консультации и осмотры. Примерно 20% всех хирургических вмешательств связано с миомой матки. Это действительно распространенная проблема, которая встречается в любом возрасте как у рожавших, так и у нерожавших женщин. Среднестатистический возраст появления миомы – от 25 лет и выше. Но статистика есть статистика, а практика – это практика. Помню, оперировал пациентку 20-и лет с миомой матки. Матку сохранили, опухоль удалили, сейчас у нее уже двое детей. Миома матки стала социальной проблемой, поскольку образ жизни – одна из основных причин ее развития, можно сказать, это болезнь цивилизации. В африканских, азиатских странах, по статистике, фибром матки значительно меньше, потому

что там постоянно и много рожают. Эти опухоли просто не успевают вырастать. У нас ситуация другая. И если речь заходит о хирургическом удалении миомы, здесь важен подход – если женщина не рожала, то одна из важнейших задач при оперативном лечении – сохранение репродуктивной функции. Если женщина уже имеет несколько детей, то такой принципиальной позиции лично у нее по этому вопросу нет. В любом случае органосберегающие операции на матке, маточных трубах и яичниках, которым мы отдаем предпочтение, позволяют женщине сохранить возможность деторождения.

По показаниям проводится альтернативное лечение миомы без хирургической операции – эмболизация маточных артерий. Существует ошибочное мнение о том, что это новый метод, на самом деле его широко при-



Продолжение на стр. 2 ▶

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ



В Клинической больнице №122 открыт Центр коррекции зрения, где можно не только пройти полное диагностическое обследование на новейшем оборудовании, но и подобрать и заказать очки и контактные линзы. Ранее услуги по подбору средств коррекции зрения в Клинической больнице не было, и пациенты вынуждены были обращаться для подбора очков и контактных линз в другие структуры. Теперь все это можно сделать на базе отделения офтальмологии как внепланово, так и после операции у своего лечащего врача. В отличие от привычных салонов оптики Центр располагает современным оборудованием и квалифицированным персоналом. Это значит, что при необходимости здесь можно провести дополнительное обследование: периметрию (исследование поля зрения на современном оборудовании, в том числе компьютерном периметре Humphrey), тонометрию (измерение внутриглазного давления), офтальмоскопию (осмотр глазного дна).

Всегда в наличии большой выбор очковых оправ различного ценового диапазона: от недорогих до эксклюзивных моделей. Заказ качественных очковых линз у ведущих производителей – фирм Германии, Японии, Франции. Возможно срочное изготовление очков и ремонт очковых оправ.

меняют еще с 1979 года для остановки маточных кровотечений, возникающих после родов и операций на матке. Эта методика применялась еще до появления лапароскопической хирургии, которая уже давно и прочно вошла в арсенал оперативной гинекологии.

Тем не менее, применять эмболизацию маточных артерий для лечения миомы матки начали только в начале 90-х годов. Первоначально предполагали использовать ее в качестве метода предоперационной подготовки перед миомэктомией для уменьшения риска кровотечения. Однако вскоре было установлено, что необходимость удаления миомы после этой процедуры отпадала. Мы с успехом применяем эту методику в течение нескольких лет.

– В чем суть метода?

– Суть наших манипуляций заключается в прекращении кровотока по ветвям маточных артерий, кровоснабжающих миому. При этом ветви, снабжающие здоровую часть миометрия, не страдают. Это возможно благодаря особенностям кровотока в миоме – кровоснабжение узлов осуществляется из сосудистой сети, окружающей миому по периферии. Эти сосуды в несколько раз больше, чем артерии нормального миометрия. После введения в эти сосуды специальных эмболизационных частиц миома теряет кровоснабжение, и происходит ее замещение соединительной тканью – фиброз, которое приводит к значительному уменьшению и/или исчезновению миомы и ее проявлений.

– Насколько эффективна эта методика?

– Первым проявлением эффективности эмболизации маточных артерий является нормализация симптомов. Непосредственно после вмешательства нормализуются менструальные кровотечения, уменьшается их объем и продолжительность. Симптомы сдавления также уменьшаются и исчезают, этот процесс несколько более длительный и может продолжаться несколько недель или месяцев. Уменьшение миоматозных узлов, а также общих размеров матки наиболее активно происходит в течение первых 6-8 месяцев после процедуры. В среднем, за год объем узлов уменьшается более чем в 4 раза. Небольшие миомы исчезают полностью.

– Если все-таки хирургическое вмешательство необходимо, есть ли возможности провести его с минимальными последствиями и осложнениями для пациента?

– Современная медицина шагнула далеко вперед. Те времена, когда экстирпацию матки мы делали классическим способом, проводя открытую операцию, а пациентки вынуждены были лежать в стационаре не меньше двух недель, прошли. Сейчас, благодаря новым малоинвазивным методикам доступа, внедрению лапароскопических технологий и качеству хирургической помощи, на 7-8 сутки пациентка выписывается домой. Послеоперационный период после такого вмешательства протекает значительно легче, чем после традиционного доступа. Современная техника позволяет не только диагностировать, но и успешно лечить многие гинекологические заболевания, такие как бесплодие, эндометриоз, кисты яичников, внематочная беременность без проведения открытой операции.

– Можно ли говорить, что классическая хирургия постепенно отходит на второй план?

– Ни в коем случае. Если не умеешь оперировать классическим способом, можно быть прекрасным эндовидеохирургом, да. Но вдруг во время операции все пойдет не так, как запланировано? И потребуются провести открытую операцию? Открытая операция требует владения всеми методиками в полном объеме. По сути дела, объем вмешательств при классической операции или лапароскопии один и тот же, внутри мы работаем так же, это просто другой доступ и другие методики навыков пользования инструментами.

– Сейчас очень много платных клиник и, похоже, заниматься лечением именно в гинекологии очень выгодно.

– Сегодня каждое медицинское учреждение поставлено в условия жесткой выживаемости, поэтому и спектр услуг должен быть востребованным и разнообразным. Никто не стоит на месте, все развивается, размещают рекламу, привлекают пациентов. На нашем отделении за много лет в принципе успешного «выживания» на рынке медицинских услуг сложился свой стиль работы с пациентами. Во-первых, это качество хирургической помощи. Во-вторых, умение работать с пациентом, использование в ряде случаев психотерапии. В-третьих, наша больница уже давно зарекомендовала себя как серьезное медицинское учреждение, обладающее необходимой лабораторной и технической базой. Любое обследование или лабораторное исследование мы делаем в наших стенах, что обеспечивает, практически, полный контроль и качество оказываемой помощи. Плюс у нашей больницы большой опыт лечения в условиях повышенного комфорта. Также один из важных моментов, выделяющих именно наше учреждение, – сотрудничество с центрами экстракорпорального оплодотворения и ведение пациентов после процедуры ЭКО. Это ответственная работа, и пока ни одно учреждение не предлагает такой услуги. Мы берем пациенток после ЭКО на сохранение, пациенток с гиперстимуляцией яичников и готовы предложить им качественную медицинскую помощь и свои знания. В дальнейшем мы планируем расширить это направление и создать службу экстракорпорального оплодотворения. В таком случае цикл лечения и ведения пациенток будет, практически, завершенным. К нам обращаются также с угрозами прерывания беременности, невынашиванием, патологией беременности. Таких пациенток становится все больше. Всем им мы готовы предложить необходимое обследование и грамотное ведение.

– Сейчас очень «модно» ставить диагноз – бесплодие. Как вы относитесь к подобному диагнозу?

– Ни для кого не секрет, что в последнее время очень много супружеских пар хотят иметь детей и в силу каких-то причин не могут. Этих причин очень много. Но лично для меня диагноз – бесплодие – не повод опускать руки. Если у женщины есть матка и яичники, любимый мужчина, от которого она хотела бы иметь детей, то беременность возможна.

Каким способом – это уже другой вопрос. Но все возможно.

К нам очень часто приходят женщины, пройдя несколько кругов в борьбе за свою беременность, после всевозможных консультаций и медицинских центров. Приходят окончательно решить – возможна ли самостоятельная беременность или предстоит процедура ЭКО. Ежегодно в стране более миллиона женщин переносят гинекологические операции по этому поводу. Какие именно – это уже зависит от состояния пациентки. Будет ли это восстановление функции маточных труб или яичников или удаление фиброматозных узлов и полипов матки – это уже наша задача. В любом случае в ходе оперативного вмешательства мы можем сразу определить, возможна ли самостоятельная беременность, если да – то мы сделаем все для этого. Большинство оперативных вмешательств на нашем отделении выполняется эндоскопическим методом, значительный процент женщин при этом сохраняет или вновь получает возможности деторождения. У нас масса пациенток, прошедших операцию, и к настоящему времени состоявшихся матерей.

– Стало ли в последнее время гинекологических проблем и патологий больше?

– В связи с кризисом?

– А что, и кризис влияет на такие процессы?

– Если говорить в целом, в связи с образом жизни, экологией и определенной сексуальной культурой, то есть отсутствием таковой, гинекологических заболеваний становится больше. Но в последнее время есть и положительная динамика.

– С чем она связана?

– С доступностью методик и услуг. Если вспомнить ситуацию 15-20-летней давности, то лапароскопию делали 3-4 учреждения в городе. Сейчас в любой больнице вы можете получить необходимую медицинскую помощь. Обследоваться женщины стали больше, следить за своим здоровьем. Все это влияет на положительную динамику.

– Здоровье женщины, в целом, зависит от каких факторов?

– Прежде всего, от ее мироощущения. Я не беру наследственность, воспитание, питание, образ жизни. Если человек хочет собой заниматься и следить за своим здоровьем, то его право быть здоровым.

– А как же стресс, образ жизни, вредные привычки?

– Это сложный вопрос. Те, кто изучает влияние стресса на развитие тех или иных заболеваний, утверждают, что все болезни от стресса. Кто занимается вопросами профпатологии – говорит о том, что женщина, работающая больше 16 часов в день, практически, бесплодна. Опять этот «термин» – не считаю нужным так «навязывать» его женщине – это мое личное мнение.

– Обратиться на отделение может любой желающий?

– Да, наше отделение открыто для пациентов круглосуточно, в любой момент мы готовы оказать необходимую медицинскую помощь.

Тел. 558-9035

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

К УСЛУГАМ ПАЦИЕНТА КРУГЛОСУТОЧНО

спиральная компьютерная
и магнитно-резонансная
томография,
рентгеновские исследования

449-6020

Все виды ультразвуковой
диагностики

559-9682

Все виды исследований сосудов, ЭКГ

558-8734

Эндоскопические исследования

559-9851

Все лабораторные исследования

559-9951



Лечение псориаза и витилиго
с помощью
эксимерного лазера XTRAC

ЭФФЕКТИВНО БЕЗОПАСНО

РАЗРЕШЕНО ДЕТЯМ и БЕРЕМЕННЫМ

Запись и информация

558-9303

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». 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия, д. 60, литера А, помещение 4Н. Заказ: ТД-4325/1. 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.