



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 (54)

ИЮНЬ  
2008

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В терапевтическом отделении Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова начал работу амбулаторный консультативно-диагностический центр. Он создан в целях осуществления взаимодействия между пациентами, которые находились на лечении в отделении терапии КБ №122 им. Л.Г. Соколова и в настоящее время продолжают лечение амбулаторно. Центр производит динамический мониторинг пациентов, занимается созданием алгоритма их обследования, курирует больных в профильных отделениях Клинической больницы.

Контактный телефон 449-6027

## БОЛИТ СПИНА. ЧТО ДЕЛАТЬ?

**Остеохондроз позвоночника – заболевание опорно-двигательного аппарата, встречающееся только у человека**

Обусловлено это тем, что мы с вами большую часть времени находимся в вертикальном положении, что приводит к нарастанию нагрузки на позвоночник и его микротравмам. Возникают структурные изменения по типу дегенерации и биохимические изменения в тканях позвоночника. Наш позвоночный столб многофункционален и должен быть не только прочным, но и гибким. Он состоит из обособленных костных образований – позвонков. Позвонки располагаются один над другим, между ними находятся эластичные упругие хрящевые образования – межпозвоночные диски. Их дегенерация (разрушение) является причиной развития остеохондроза позвоночника.

Нагрузка на межпозвоночные диски особенно выражена в шейном и поясничном отделах позвоночника в связи с наибольшей их подвижностью. Нарастает она при длительном пребывании человека в не физиологичных фиксированных позах, при поднятии тяжестей, алиментарном ожирении. изнашиванию хрящевой ткани межпозвоночных дисков может способствовать искривление позвоночника (сколиоз), увеличение веса, связанное с нарушением обмена веществ и гормональной дисфункцией.

В основе остеохондроза позвоночника лежит снижение упругости расположенного в центре межпозвоночного диска пульпозного ядра. При этом увеличивается нагрузка на окружающее это ядро фиброзное кольцо. Межпозвоночный диск истончается, края его выходят за пределы предназначенного ему пространства между телами позвонков – формируются протрузии, а затем межпозвоночные грыжи. В результате раздражения и последующего растяжения задней продольной связки появляются

боли на уровне пораженного межпозвоночного диска, локальное рефлекторное мышечное напряжение и ограничение подвижности позвоночника на уровне очага поражения. Возникают поясничные боли (люмбалгии), боли в шее (цервикалгии), боли в грудном отделе позвоночника (торакалгии).

Развитие остеохондроза приводит к разрушению межпозвоночного диска в сторону позвоночного канала, что проявляется корешковой болью – первым признаком радикулита. Боль распространяется по пути нервных волокон, которые составляют нервный корешок, а затем и по периферическим нервам. Боль распространяется по определенным сегментам тела, может иррадиировать по затылочным нервам, нервам рук и ног. Чаще всего поражения возникают в межпозвоночных дисках поясничного уровня, что проявляется поясничным радикулитом, корешковая боль может иррадиировать в ногу по ходу седалищного нерва. Возникновение клинических признаков радикулита при обострении остеохондроза указывает на прогрессирование заболевания. Это состояние обусловлено развитием асептического воспаления, возникающим при попадании грыжевой ткани в позвоночный канал. Лечение в таких случаях проводится более длительно и желательнее в условиях стационара.

Лечение больных с радикулярным синдромом и другими осложнениями остеохондроза позвоночника должно быть комплексным и проводиться под контролем врача-невролога.

Условно весь период заболевания можно разделить на острую, подострую стадии и стадию ремиссии. В остром периоде рекомендуют покой, постельный режим. Лечение направлено на уменьшение явления



воспаления, отека, рефлекторного спазма мышц, что уменьшает компрессию нервного корешка. Назначаются нестероидные противовоспалительные препараты (флексен, нимесил, кетонал, и т.д.), обезболивающие средства (катадалон, дексалгин и т.д.) и миорелаксанты (мидокалм, баклофен, сирдалуд), а также большие дозы витаминов группы В (милльгамма).

При выраженном болевом синдроме эффективны внутримышечные нестероидные противовоспалительные средства (флексен, кетонал, амбене), а также корешковая и эпидуральная блокады. Параллельно с этим рекомендуется физиотерапевтическое обезболивание с помощью синусоидально-модулированных токов, переменного магнитного поля, электрофоретического введения

анальгетиков. В подострой стадии заболевания, после купирования острого болевого синдрома, наряду с классическими методами медикаментозной коррекции назначаются физические методы лечения: гимнастика, физиотерапия (лазерная, магнитная и криотерапия), мануальная терапия, массаж, иглорефлексотерапия (акупунктура).

Одним из вариантов акупунктуры является фармакопунктура – введение лекарственных гомеопатических препаратов (дискус-комполитум, траумель-С, цель-Т, убихинон) в зоны сегментарной иннервации. Паравертебрально, периневрально и в биологически активные точки вводятся микродозы гомеопатических препаратов ежедневно с помощью инсулиновых шприцов. Выбор препаратов и количество процедур определяется врачом-неврологом индивидуально в зависимости от тяжести состояния пациента и выраженности дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике. Данный метод лечения купирует болевой синдром, улучшает нервно-мышечную проводимость, способствует усилению спинального кровообращения, восстановлению тонуса мышц, улучшает их трофику, активизирует нарушенные механизмы регуляции нервно-рефлекторной и мезинхимальной систем организма.

В стадии ремиссии лечебно-реабилитационные мероприятия направлены на профилактику рецидивов. Основная терапия этого периода – постоянное выполнение комплекса лечебной гимнастики, занятия в бассейне и санаторно-курортное лечение.

**Седых Надежда Валерьевна,**  
кандидат медицинских наук,  
невролог отделения специалистов  
Центральной поликлиники

# ИНСУЛЬТ НАЧИНАЕТСЯ С БОЛИ В НОГАХ

**Кровеносные сосуды нашего тела – это замкнутая система, неразрывно связывающая между собой сердце, конечности и мозг. Все клетки организма находятся в контакте с кровеносными сосудами и посредством капилляров получают необходимые для жизни вещества.**

Есть три вида сосудов, которые обеспечивают движение крови в организме, – артерии, вены и капилляры.

Артерии – это сильные эластичные сосуды, несущие кровь от сердца.

Вены, сосуды, возвращающие кровь назад к сердцу, менее «активны» и эластичны, чем артерии. В венах имеются «клапаны», которые открываются, чтобы пропустить кровь в направлении оттока, и закрываются, чтобы не дать ей скапливаться в ногах под действием силы тяжести. Капилляры, тонкие, как паутинки, пронизывают все ткани тела. Они так малы, что кровяные клетки проходят через них буквально одна за другой.

Но более, чем любой другой орган, нуждается в насыщенной кислородом и питательными веществами крови наш мозг. Лишенные кислорода клетки мозга начинают голодать и в течение нескольких минут отмирают.

Заболевания сосудистой системы – настоящий Дамоклов меч современного человека, особенно в среднем и пожилом возрасте.

Ведь многие люди, уже страдающие заболеваниями сосудов, даже не подозревают об этом, потому что на ранних стадиях симптомы болезни, практически, отсутствуют или похожи на симптомы любой другой болезни.

Явным сигналом того, что пора вплотную заняться лечением сосудов, являются некоторые типичные признаки.

Это могут быть боль в ногах во время прогулок, судороги, усталость или слабость ног, не заживающие язвы на ногах, временная потеря зрения, нечеткость, двоение, потеря координации или баланса, слабость одной половины тела, затрудненная речь, высокое кровяное давление, плохая работа почек. Отеки на ногах могут указывать на наличие сердечной недостаточности и застоя крови в венах большого круга кровообращения.

Жалобы на туман, пелену или мелькание «мушек» перед глазами, снижение темновой адаптации, давящую боль за глазным яблоком, мутное пятно в центре поля зрения, внезапное пропадание зрения на несколько секунд – все это может означать проблемы с сосудами глазного дна.

Медиками проводились исследования того, насколько по изменениям и повреждениям кровеносных сосудов в глазах можно предсказать вероятность инсульта. Данные показали, что люди с дегенерацией сетчатки при отсутствии своевременного лечения сосудистой системы с 70-процентной вероятностью «встретятся» также и с инсультом.

Так называемые «типичные» головные боли, эмоциональная неустойчивость, заторможенность, тошнота, рвота, произвольные движения глаз могут быть результатом снижения тонуса соответствующих вен и нарушения оттока крови из полости черепа.

Так как сосудистые заболевания могут затрагивать одновременно несколько систем организма, их первые признаки могут обнаружить врачи различных специальностей. Поэтому специалисты сосудистых центров взаимодействуют с терапевтами, неврологами, хирургами, офтальмологами, кардиологами городских амбулаторных учреждений.

Первым шагом к выздоровлению может стать ваш визит к любому из перечисленных специалистов районной поликлиники. Но иногда заболевания сосудов могут быть не замечены даже при первичном медосмотре.

Только детальное исследование сосудов тела, глазного дна, головного мозга, ангиография, ультразвуковая доплерография и компьютерная томография помогают уверенно локализовать заболевание.

Если есть подозрение на наличие сосудистых проблем, следующим шагом должно стать посещение специализированного медицинского центра, врачи которого смогут провести комплексную диагностику и назначить наиболее подходящие методы медикаментозного либо хирургического лечения.

Специализированный сосудистый центр по сравнению с районной поликлиникой обладает целым набором методик безболезненной и надежной диагностики.

Для комплексной диагностики используются такие методы как ангиография, ультразвуковое дуплексное сканирование, компьютерная томография, ренография и ряд других.

В зависимости от стадии заболевания сосудов состояние можно улучшить хирургическим или лекарственным путем. Начальные стадии неплохо поддаются медикаментозному лечению современными лекарственными препаратами.

В более сложных случаях неизбежно хирургическое вмешательство. В арсенале сосудистых хирургов сейчас есть целый спектр соответствующих методик.

При трофических язвах это склеротерапия под ультразвуковым контролем, которая помогает «заклеить» основные патологические венозные сбросы, а при гигантских трофических язвах применяется кожная пластика.

При варикозе возможны пластика клапанов и перевязка глубоких вен, «склерозирование» вен, при котором в просвет вены вводится особое вещество, вызывающее ее сужение.

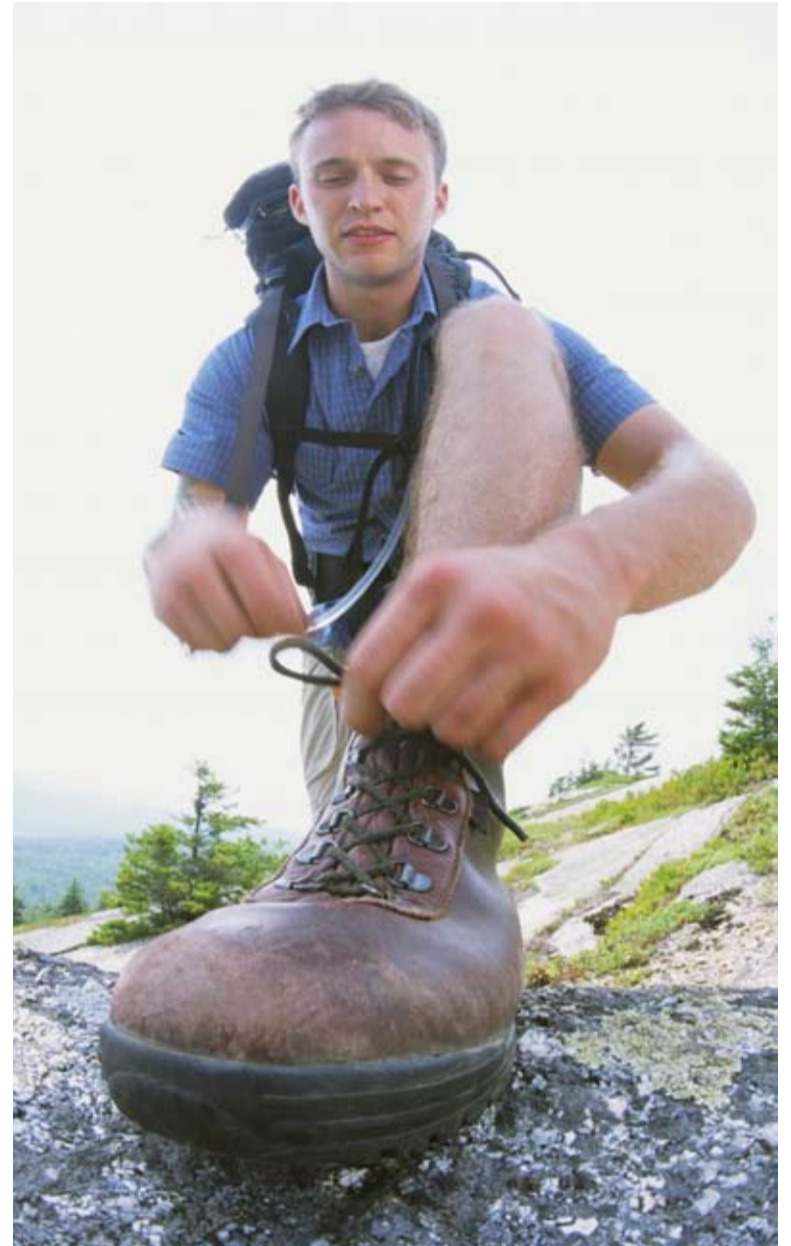
При тромбозе вен больших варикозных узлов возможно удаление тромбов через проколы.

У пожилых пациентов и у тяжелобольных при угрозе тромбоэмболии выполняется установка специальной ловушки, кава-фильтра, которая не пропускает тромботические массы в легкие.

Для расширения суженных или заблокированных сосудов может применяться ангиопластика – малотравматичная процедура, при которой тонкая трубка – катетер – с надувным баллоном вводится в суженный участок сосуда. Затем баллон надувается, уплотняя бляшки на стенках сосуда и расширяя сосуд так, что кровоток в нем восстанавливается. После этого баллон сдувается и вместе с катетером удаляется. Малотравматичность процедуры означает, что швы от операции являются почти незаметными.

Если сужение протяженное, используется шунтирование, когда сосуд из другого участка тела или синтетический заменяет заблокированный участок.

При патологическом расширении сосуда – аневризме – наиболее технологичным методом является протезирование, когда через небольшие разрезы на бед-



ре под местной анестезией устанавливается искусственный сосудистый протез и, таким образом, полностью излечивается это потенциально смертельное заболевание. Протезирование аневризмы позволяет существенно расширить контингент оперируемых пациентов в связи с малотравматичностью методики.

В Центре сосудистой хирургии КБ №122 на самом высоком уровне проводится лечение заболеваний сосудов, в том числе при различной патологии сонных артерий, при трофических язвах, аневризмах, атеросклерозе, варикозном расширении вен нижних конечностей.

Технологии, применяемые в нашем Центре, позволяют минимизировать сроки пребывания в стационаре. Тем не менее, комфортабельные палаты оснащены по последнему слову техники. В стандартной палате две койки, в палате-люкс – одна койка. В каждой палате есть телевизор, холодильник, санузел с душевой кабиной.

Меню и программа питания предлагаются с учетом состояния и привычек пациента.

В послеоперационный период врач продолжает наблюдать за самочувствием больного, назначает лечебные и общеукрепляющие процедуры, перевязки. Возможно посещение пациента на дому для осмотра и проведения необходимых процедур. Для послеоперационной реабилитации пациентов применяются физиотерапия и медикаментозная терапия.

Возможны различные формы оплаты. Это наличный расчет, безналичная оплата по прямому договору с предприятием и оплата по полису страховой компании добровольного медицинского страхования.

В исключительных случаях в пределах квот возможно бесплатное обслуживание пациента. У нас есть возможность пригласить для консультации не только любого специалиста Клинической больницы №122, но и (в особо сложных случаях) обратиться к нашим зарубежным коллегам.

**Независимо от вашего возраста не стоит затягивать начало борьбы с «болезнью века». Периодически следует консультироваться со специалистами своей поликлиники, а при подозрении на проблемы с сосудами обратиться для дальнейшей диагностики и лечения в сосудистый центр.**

**На консультативный прием и лечение к специалистам  
Центра сосудистой хирургии  
Клинической больницы №122 им. Л.Г.Соколова  
можно записаться по телефону 962-9291**

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. 559-9724. Рекламируемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г.Соколова №122№99-01-004933 от 05.09.2007.



**ОТДЕЛЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ  
Клинической больницы № 122 им. Л. Г. Соколова**

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТОМОГРАФИЯ (УЗИ ЭКСПЕРТНОГО КЛАССА) –  
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ**

*Для пациента – безопасный и безболезненный. Для врача – высокоинформативный и доступный*

В нашем отделении проводят все известные виды УЗИ с использованием датчиков высокой разрешающей способности на аппаратах экспертного класса. УЗИ экспертного уровня по информативности сопоставимо с компьютерной и магнитно-резонансной томографией, но не имеет противопоказаний.

Врачи нашего отделения проводят уникальные малоинвазивные вмешательства под сонографическим контролем – все виды лечебных и диагностических пункций (патологические образования молочных, щитовидной железы, простаты, внутренних органов – печени, поджелудочной железы). Гистологические заключения – от ведущих морфологов города.

**Мы работаем в будние дни с 9.00 до 20.00, в выходные дни – с 9.00 до 14.00  
по адресу: пр. Культуры, 4  
телефон 559-9682**