



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

№ 4 (105)

июль

2015

БУКВА И ЦИФРА... ЗАКОНА ЗДОРОВЬЯ



**Вячеслав
Станиславович**
Декан, заведующий
рентгеновским
отделением, к. м. н.

У врачей-маммологов и специалистов по лучевой диагностике – новое приобретение: маммограф с прямым получением цифровых рентгенограмм установлен и готов к работе. Аппарат оснащен дополнительной функцией по проведению биопсии молочной железы под рентгеновским контролем. Теперь диагносты смогут не только увидеть ничтожно малое образование размером от 1,5 мм, но и с точным прицеливанием провести биопсию для дальнейшего гистологического исследования. О новом оборудовании рассказывает заведующий рентгеновским отделением к. м. н. Вячеслав Станиславович Декан.

– Теперь у вас современный аппарат и новые возможности в диагностике.

– Раньше мы имели два аналоговых пленочных маммографа, на которых выполняли диагностические исследования и профилактическую маммографию. Но согласно некоторым исследованиям, пленочная маммография не позволяет дифференцировать от 10 до 20% случаев рака молочной железы. Раньше если опухоль и выявлялась, то минимальный размер, который мы могли увидеть, – от 5 мм и более. При этом мы не знали, где она точно расположена, и хирурги были вынуждены оперировать «большими площадями». Теперь в нашем распоряжении современный высокоточный аппарат, который дает нам дополнительные возможности. Например, мы можем ввести внутрь железы, непосредственно в само образование, специальную металлическую метку, которая и будет точным ориентиром местонахождения опухоли для хирургов.



Продолжение на стр. 2 ►

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В Центре хирургии мягких тканей ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова ФМБА России» применяется современный аппарат для ультразвукового хирургического воздействия (разрезание мягких тканей и остановка кровотечения). Аппарат применяется в лечении трофических язв различного происхождения и синдрома диабетической стопы; нагноения послеоперационных ран с формированием некрозов; ожогов различной этиологии; в целях удаления нежизнеспособных раневых поверхностей различной площади – как этап подготовки к пластическому закрытию дефекта (пересадки кожи) и как самостоятельный метод лечения. В основу работы ультразвукового аппарата положен принцип избирательности ультразвука по отношению к органам и тканям. Благодаря этому потеря крови и повреждение здоровой ткани органа при операции минимальны.

На данный момент таких аппаратов в Санкт-Петербурге всего два.

Это позволит нам не только выявлять заболевание на ранних стадиях развития, задолго до появления первых признаков, но и уменьшить количество необоснованных операций. Ведь в онкологии размер опухоли – один из главных показателей ее стадии, поэтому чем раньше диагностировано заболевание, тем благоприятнее прогноз.

– Аппарат способен выявлять образование до появления первых симптомов, то есть при внешнем благополучии и отсутствии жалоб?

– Если образование имеет размер до 5 мм, при осмотре его практически невозможно обнаружить. Как правило, на первой стадии нет никаких жалоб и у самих пациенток. А стадия, на которой опухоль уже пальпируется или каким-то образом проявляет себя, далека от первой, как минимум вторая, а то и третья. С помощью цифровой обработки изображения даже ничтожно малое образование можно увеличить на экране в 8-12 раз, оценить его структуру и контуры, поменять контрастность и яркость, чтобы лучше рассмотреть. А ведь в некоторых случаях это помогает поставить окончательный диагноз. Раньше мы имели только пленку, на которой изображение фиксировалось, и ничего с ним сделать уже не могли. Поэтому вынуждены были отправлять пациента на повторную маммографию или дополнительное обследование.

На новом маммографе можно даже увидеть место, где вероятно образование опухоли, или обнаружить признаки ее формирования.

– Как это возможно?

– С помощью функции подсвечивания микрокальцинатов. Скопление солей кальция – один из признаков возможного развития злокачественной опухоли: опухоли как таковой нет, видны лишь маленькие участки образований кальция размером до 30 микрон. Раньше на рентгенограммах они выглядели как тени. Сейчас цифровая обработка позволяет нам где-то размыть изображение, а там, где скопления кальция, подсветить и выделить на первый план. Опять же, если есть большой опухолевый узел, то значения не имеет, есть там кальций или нет, но если нет опухоли, а есть скопления кальция, то вероятность того, что она там может быть, высока. И мы можем взять из этого места биопсию и точно определить, с чем связано скопление микрокальцинатов. Ведь для гистологического исследования ткани размер опухоли не имеет значения.

– А как раньше выполняли биопсию и насколько она была точной?

– Раньше биопсию выполняли под контролем УЗИ. Но давно известно, что рентгеновские аппараты и цифровые маммографы позволяют увидеть образования гораздо меньших размеров, чем доступно УЗИ. При ультразвуковом исследовании все находится в движении, датчик невозможно зафиксировать, чтобы точно прицелиться. В новом аппарате молочная железа фиксируется штативом, компьютер рассчитывает траекторию для введения иглы, точность взятия материала непосредственно из опухоли очень высокая. Конечно, если опухоль большая и прощупывается, то проблем с биопсией не будет. Но если опухоль слишком мала, то точно ввести иглу без дополнительного рентгеновского контроля практически невозможно.

Сейчас стала доступной диагностика внутрипротокового образования с помощью дуктографии – исследования протоков молочной железы. Некоторые опухоли зарождаются именно там, и пока они не вышли за пределы протока, опухолевого узла может и не быть.

Цифровая маммография дает нам преимущество и в обзоре большой грудной мышцы, а это отражение состояния лимфатических узлов, которые первыми поражаются при раке молочной железы.

– Немаловажный факт и то, что лучевая нагрузка на пациента теперь значительно снижена.

– Вообще молочная железа – критический орган для рентгеновского облучения, но когда мы говорим о раке молочной железы, который занимает одно из первых мест среди онкологических заболеваний у женщин, то потенциальный риск исследования все-таки оправдан. Если мы выявили опухоль на 1-й стадии и пролечили, то у женщины есть большие шансы продлить себе жизнь. На цифровых маммографах доза облучения снижена на 60%, а то и больше – все зависит от объема исследования и индивидуальных особенностей пациента. Считается, что женщина после 40 лет должна обязательно проходить маммографическое исследование один раз в два года, потому что на ранних стадиях заподозрить рак молочной железы и специалисту, и ей самой очень трудно. Но злокачественные опухоли молочных желез встречаются и у молодых женщин детородного возраста до 30 лет. Это уже не такое редкое явление. Причем в более молодом возрасте на ускоренное развитие опухоли могут воздействовать еще и гормоны, которые вырабатываются в большом количестве. Как ни странно, но подобные проблемы встречаются и у мужчин, только железы у них называются грудными, а не молочными. В случае гинекомастии – увеличения грудной железы по женскому типу вследствие гормонального расстройства – развитие злокачественного процесса идет очень быстро, и прогноз менее благоприятный.

Для исследования на цифровом маммографе минимум ограничений. Даже наличие имплантатов или небольших размеров груди не затруднит его. По показаниям исследование можно проводить и мужчинам.

Запись на исследования по телефону: 363-1-122

КАБИНЕТ ЛАЗЕРНОЙ И РАДИОВОЛНОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Новейшие запатентованные мировые лазерные технологии **IncontiLase** и **IntimaLase** для лечения начальных стадий стрессового недержания мочи и безоперационной пластики влагалища.

Преимущества радиоволновых и лазерных методов лечения:

- Быстрота лечения
- Отсутствие разрушения тканей
- Быстрое заживление без образования грубых рубцов
- Безболезненный метод, отсутствие послеоперационной боли
- Отсутствие кровотечения и гнойных осложнений
- Отсутствие ожогов и некроза тканей
- Отсутствие рубцов, что позволяет применять методы для лечения заболеваний шейки матки даже у нерожавших женщин
- Отсутствие послеоперационного рубца позволяет избежать проблем с раскрытием шейки матки при родах, которые бывают после электрокоагуляции участка эрозии
- Взятие качественного материала для гистологического исследования

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МАММОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Современная цифровая маммография
Стереотаксическая биопсия молочной железы
Современные методы лечения заболеваний молочной железы

В дневном стационаре Центральной поликлиники новая услуга!

- Лечение пациентов с остеопорозом препаратами золедроновой кислоты и моноклональными антителами.
- Проводятся сеансы общей озono-кислородной терапии (введение озонированного физиологического раствора внутривенно, капельно).
- В лечении используется небулайзерная терапия (ингаляции), иммуномодуляторы и др.

С 3 июня по 1 сентября 2015 года

устанавливается скидка в размере 10% на лабораторные исследования при условии записи через интернет-сайт клиничко-диагностической лаборатории. Скидка распространяется на все лабораторные исследования, представленные на сайте.

www.med122.com

Единый информационно-справочный центр
Клинической больницы № 122
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 1000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Васильевская. 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-53-01-000606 от 03.10.2014