



ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»

6 мая 2023 г.

*День медицинского работника
18 июня 2023 г.*



Наше новое оборудование:

Все годы наше учреждение ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» УДПРФ оснащается новым современным и высокоточным оборудованием, которое ускоряет время диагностики различных заболеваний, внедряются новые методики исследований, все это позволяет оказывать пациенту медицинскую помощь на высоком уровне, расширяя спектр диагностических возможностей. За последние пять лет введены в эксплуатацию:

в 2018 году – в Отделении функциональной диагностики **ультразвуковой сканер Vivid E95**;
в 2019 году – в Отделении лучевой диагностики **универсальная цифровая система рентгеновской маммографии Mammomat Revelation**, для обеспечения анестезиологического сопровождения пациентов при проведении МРТ процедур **магнитно совместимый монитор пациента Invivo Essential** компании Philips;
в 2020 году – в Отделении лучевой диагностики **рентгеновский аппарат Luminos dRF Max** фирмы Siemens. Внедрена методика опции Ortho – одномоментная рентгенография всего позвоночника и нижних конечностей.

В хирургическое отделение приобретена стойка эндоскопическая для проведения абдоминальных, гинекологических и оториноларингологических операций **K. STORZ**;

в 2021 году – в стоматологическое отделение приобретен **рентгеновский аппарат цифровой панорамный PaX с функцией компьютерного томографа (вариант исполнения PaX-i 3D)**;

в 2022 году – в Отделение функциональной диагностики приобретен новый аппарат УЗИ экспертного класса **Canon Aplio-i800**. Внедрены новые методики исследования печени на стеатоз, фиброз методами **соноэластографии сдвиговой волны**, а также методики оценки **микрососудистой васкуляризации патологических образований**.

В отделении лучевой диагностики внедрена и успешно практикуется методика **МРТ T2-картирования суставного хряща** с количественным определением времени T2 релаксации в зонах поражения.

Этот выпуск посвящен юбилею ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»! В 2023 году нам 15 лет! 15 лет мы с Вами и работаем для Вас!

Мы ни в коем случае не подводим итоги, потому что медицина – прогрессивная отрасль, где постоянно меняются технологии, методы, оборудование, препараты...

Нашим важнейшим достижением за эти годы мы считаем постоянное движение вперед, каждый день – это шаг к совершенствованию, развитию, улучшению медицинской помощи.

Неизменным при этом остается **ЗАБОТА** о пациенте, **ВНИМАНИЕ** к его нуждам, индивидуальный подход и сохранение **ЗДОРОВЬЯ**. Ведь здоровье – основной ресурс каждого из нас. Чтобы не терять темпа, не терять качества жизни, здоровье следует поддерживать, следить за ним. Для этого в ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» есть все необходимое – передовое оборудование, которое мы постоянно обновляем, современные технологии и высокопрофессиональные специалисты!

В этом номере говорим о наших достижениях и успехах, делаем обзор технологий и решений, которые мы предлагаем для Вас каждый день. Поздравляю весь коллектив ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» с 15-летием!

Желаю здоровья, профессионального роста и дальнейшей плодотворной работы на благо наших пациентов.

С уважением,
Георгий Иванов,
главный врач
ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»

Историческая справка:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» является первым медицинским учреждением системы Управления делами Президента Российской Федерации в Санкт-Петербурге. Медицинский центр, основанный на базе кремлевской медицины, начал свою работу 6 мая 2008 г. в соответствии с Распоряжением Правительства РФ №373-р от 24 марта 2008 г. Клиника находится в парковой зоне Крестовского острова, в современном здании, оснащенном передовым высокотехнологичным оборудованием.

Конкурс детского рисунка!

в честь юбилейного года КДЦ с поликлиникой

конкурсные работы участвуют в номинациях:

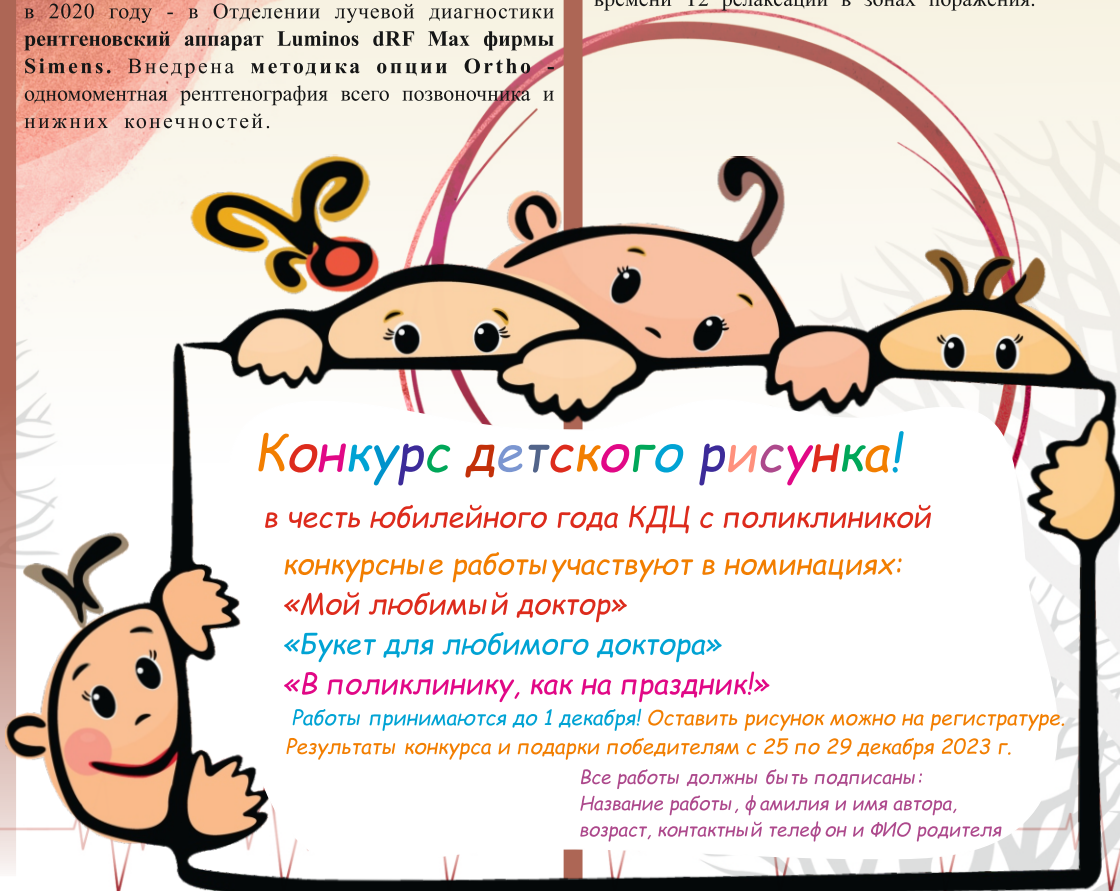
«Мой любимый доктор»

«Букет для любимого доктора»

«В поликлинику, как на праздник!»

Работы принимаются до 1 декабря! Оставить рисунок можно на регистратуре. Результаты конкурса и подарки победителям с 25 по 29 декабря 2023 г.

Все работы должны быть подписаны:
Название работы, фамилия и имя автора,
возраст, контактный телефон и ФИО родителя



Функциональная эндоскопическая ринопластика на сегодняшний день наиболее щадящий метод хирургического лечения заболеваний полости носа и околоносовых пазух, позволяющий минимизировать операционную травму и сохранить нормальную анатомию внутриносовых структур. Возникновение функциональной эндоскопической ринопластики было связано с разработкой жестких эндоскопов. Эндоскоп представляет собой оптическую систему со встроенным волоконно-оптическим световодом, заключенным в металлическую оболочку. Получаемое изображение можно оценивать непосредственно через объектив или, при наличии видеокамеры, на экране монитора. При этом за счет увеличения исследуемой области удается выявлять самые минимальные изменения, просто приблизив камеру эндоскопа к подозрительному участку. Эндоскопы с различными углами зрения (0° , 30° , 45° , 70° , 90°) и различного диаметра (2,7 и 4 мм) позволяют визуализировать все отделы полости носа и носоглотки. Применение эндоскопии стало рутинным методом исследования пациентов с заболеваниями этой области.

Предоперационная подготовка включает стандартный перечень обследований. В список добавляется эндоскопический осмотр полости носа и компьютерная томография околоносовых пазух, которые необходимы не только для диагностики, но и для ориентирования при проведении операции.



Показания для функциональной эндоскопической хирургии пазух:

- Хронический полипозный риносинусит. Полипы полости носа
- Хронический гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит
- Киста, инородное тело, мукоцеле верхнечелюстной, лобной или клиновидной пазухи
- Искривление перегородки носа
- Хронический гипертрофический и вазомоторный ринит

Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух (FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery) на сегодняшний день является наиболее оптимальным методом хирургического лечения хронических синуситов. Выполнение подобных операций требует не только хорошего знания эндоскопической анатомии внутриносовых структур, но и умения бимануально выполнять эндоскопические манипуляции.



Большое значение в развитии заболеваний околоносовых пазух играют патологические изменения в области среднего носового хода, где открываются их соустья. Целью оперативного лечения при хроническом верхнечелюстном синусите является создание адекватного сообщения между пазухой и полостью носа. Тем самым восстанавливается вентиляция и дренаж пазухи. Через расширенное естественное соустье может быть удалено все патологическое содержимое из пазухи - гнойное отделяемое, инородное тело, киста, мукоцеле, полипы. Визуальный контроль позволяет максимально сохранять неизменные структуры. Для лечения фронтита необходимо восстановление вентиляции лобной пазухи через естественный лобно-носовой канал. В отношении решетчатых и клиновидных пазух используется тот же принцип: при необходимости вскрывается максимальное количество пораженных клеток решетчатого лабиринта, но не обязательно все. Сохранение не только нормальной, но и патологически измененной слизистой является одной из концепций эндоскопической хирургии пазух. Было доказано, что восстановление нормальной вентиляции пазух способствует регенерации слизистой оболочки.

Необходимо учитывать и тот факт, что развитие хронического синусита может быть связано с патологическими изменениями в полости носа: искривлением перегородки носа, гипертрофией средней или нижней носовой раковины. В связи с этим для достижения хорошего эффекта при операциях на околоносовых пазухах, производится коррекция перегородки носа, деструкция нижних носовых раковин, частичная резекция средней носовой раковины.

Для удаления полипов из полости носа и околоносовых пазух используется шейверная система для ринопластики, позволяющая сократить время проведения операции.

Для остановки носового кровотечения в послеоперационном периоде применяются различные виды тампонов: биополимерные, коллагеновые, пневматические тампоны, гемостатическая губка и т.п. Такая тампонада хорошо переносится пациентами, легко и безболезненно удаляется из полости носа на 2-ой день после операции.

Использование метода FESS позволяет не только восстановить нормальное носовое дыхание, но и максимально сохранить анатомию полости носа и околоносовых пазух. Такие операции легко переносятся пациентами, не требуют длительного пребывания в стационаре. После вмешательства восстановительный период занимает около недели.

Важным является и послеоперационный уход за полостью носа - удаление сгустков и корок, назначение противовоспалительной, противоотечной и антибактериальной терапии. Это позволяет предотвратить спаечный процесс и способствует лучшему заживлению.

Под эндоскопическим контролем в нашем медицинском центре осуществляются следующие операции:

- **Этмоидотомия** - вскрытие клеток решетчатого лабиринта
- **Гайморотомия** - вскрытие верхнечелюстной пазухи
- **Вскрытие клиновидной пазухи**
- **Вскрытие лобной пазухи**
- **Удаление полипов полости носа**
- **Удаление инородного тела из верхнечелюстной пазухи**
- **Удаление кистоподобного образования из верхнечелюстной пазухи**
- **Удаление полипов из околоносовых пазух**
- **Подслизистая коррекция носовой перегородки**
- **Вазотомия нижних носовых раковин**



рубрика Вопрос/ответ

Добрый день! По результатам МРТ обнаружена киста левой верхнечелюстной пазухи 17*18*17. Можно ли удалить ее у вас? Какие анализы нужны? Могу ли я приехать со своими анализами?

Добрый день. Удалить можно. Для записи на операцию необходим очный прием. К приему вместо МРТ сделать КТ пазух носа. Перечень обязательного обследования перед плановой госпитализацией для оперативного лечения:

- Клинический анализ крови - 14 дней
- Общий анализ мочи - 14 дней
- Анализ на группу крови и Rh - фактор (искл. если есть отметка в паспорте)
- Микрореакция или RW, HBsAg и антиHCV - 1 мес.
- Антитела к ВИЧ - 3 мес.
- Б/х крови - АЛТ, АСТ, креатинин, билирубин общий, глюкоза, АЧТВ, МНО - 1 мес.
- Рентгенография органов грудной клетки (в 2-х проекциях) - 2 года;
- ЭКГ - 1 мес (кардиология - 14 дней)

1. Осмотр терапевта (непосредственно перед госпитализацией с результатами всех лабораторных и инструментальных обследований) - 14 дней
2. Осмотр анестезиолога

Здравствуйте. Мне стоматолог назначил ревизию гайморовой пазухи эндоскопически, чтобы сделать синуслифтинг и поставить имплантат. Как это делается и сколько стоит?

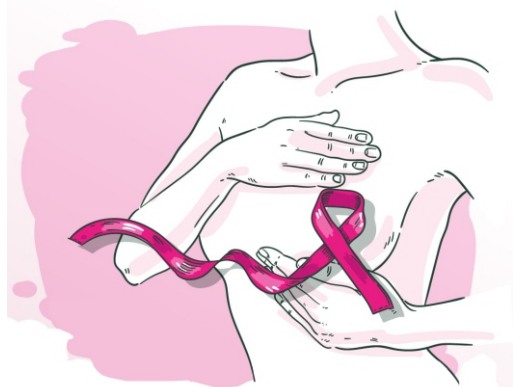
Добрый день. Необходим очный прием с результатами КТ околоносовых пазух. Операция проводится эндоскопически через нос под наркозом, 1 день в стационаре. Стоимость - операция 20000 руб. + наркоз 15100 руб., 1 койко-день 3500/4500 руб. + предоперационный пакет 4800/5600 руб.

У меня ребёнок переболел третим отитом за 1,5 месяца. Всегда лечили антибиотиками, первый раз был гнойный, потом острый. Постоянный насморк, который нечем не лечится. Советует капать називин или тизин, но на аннотации написано что постоянно их капать нельзя. Можно ли лечить отит не антибиотиками и чем начинать капать, если есть подозрение на отит, а ко врачу в этот же день не попасть?

Добрый день. Лечить, не видя ребенка и не зная его особенностей анатомии, нельзя! Рекомендуем Вам очный прием специалиста. Врач ответит на все вопросы после осмотра! Записаться к нашим специалистам можно по телефону: 325-00-03 или через онлайн-заявку на сайте.

Современные принципы диагностики заболеваний молочной железы. Цифровой томосинтез

авторы статьи - врачи рентгенологи отделения
лучевой диагностики:
Дмитриев Александр Александрович,
Собко Виктор Юрьевич,
Вольская Елена Сергеевна



Число новых случаев рака молочной железы, ежегодно выявляемых в разных странах мира, в настоящее время превысило 1 млн. и составляет 10% всех злокачественных опухолей различных локализаций. В Российской Федерации рак молочной железы занимает первое место по показателю заболеваемости и смертности среди всех злокачественных новообразований у женщин в возрасте 15-69 лет.

Поэтому выявление патологии молочной железы является важнейшей задачей современной медицины. В настоящее время единственным методом, который рекомендован для проведения скрининга рака молочной железы является рентгеновская маммография. Поскольку маммография имеет некоторые ограничения:

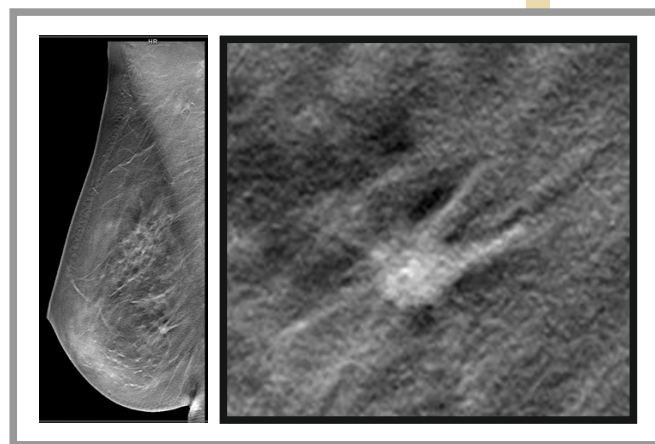
- Необходимость строгой компрессии молочных желез, которые негативно воспринимаются пациентками.
- Возникновение частичного перекрытия тканями друг друга, в результате чего опухоль может быть скрыта.
- Низкая чувствительность при рентгенологически плотном фоне.

Отсюда возникает потребность развития новых методик лучевой диагностики для более комфортного, точного и своевременного выявления заболеваний молочной железы. Одним из таких методов является цифровой томосинтез молочной железы. Цифровой томосинтез (3D маммография, DBT - digital breast tomosynthesis) - это послойное изображение молочной железы.

Томосинтез молочных желез представляет собой модификацию цифровой маммографии, при которой с использованием вращающейся по дуге трубки и рентгеновских лучей получают срезы молочной железы, которые впоследствии можно преобразовать в объемное изображение. Рентгеновская трубка вращается вокруг молочной железы, отклоняясь относительно детектора, выполняя при этом серию цифровых снимков под разными углами. В этом случае молочная железа фиксируется так же, как и при обычной маммографии, но при этом компрессия на молочную железу меньше, что позволяет пациенткам выполнять исследование в более комфортных условиях. Томосинтез дополняет стандартную маммографию так же, как и компьютерная томография обычную рентгенографию.

Цифровой томосинтез имеет ряд преимуществ, а именно: позволяет повысить частоту выявления рака молочной железы, снизить дозу облучения и силу компрессии молочной железы по сравнению с цифровой маммографией (по данным исследования Malmo Breast Tomosynthesis Screening Trial, a population-based study. Lang, K., Rosso, A. et

Говоря простым языком, в отдельных случаях изменения в молочной железе, которые не выявляются при обычной маммографии, можно выявить только при цифровом томосинтезе.



Это позволяет врачу маммологу своевременно назначить дообследование (УЗИ, МРТ, биопсия), правильно и быстро поставить диагноз и максимально рано начать необходимое лечение, которое может обеспечить полное выздоровление пациенток, в том числе и от онкологических заболеваний. Окончательная постановка диагноза при раке молочной железы никогда не обходится без гистологической верификации. Поэтому очень важным направлением современной диагностики является развитие методов навигации, которые можно использовать при проведении забора материала для гистологического исследования. В маммологической практике в настоящее время в основном используется наведение под контролем УЗИ и рентгеновской маммографии. В нашем центре выполняем под контролем цифрового томосинтеза. Именно поэтому пациенткам необходимо придерживаться рекомендаций клинических специалистов (онкологов-маммологов, гинекологов, хирургов, терапевтов) и врачей лучевой диагностики по проведению диагностических исследований, что позволит им сохранить здоровье молочных желез. Полный диагностический цикл, состоящий из всех видов исследований: Рентген, цифровой томосинтез, УЗИ, МРТ молочных желез, консультации первичные и повторные онколога-маммолога, а также все пункционные методики можно выполнить в нашем центре.

программа комплексного осмотра «Деловые люди» чек-ап за 1 день для женщин

- КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЙ В ДОВРАЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ
- КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Консультация гинеколога
Консультация невролога
Консультация эндокринолога
Консультация офтальмолога
Консультация терапевта (после выполнения всей программы обследования)

• ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях
Электрокардиограмма
УЗИ органов малого таза
УЗИ органов брюшной полости и почек
УЗИ щитовидной железы
УЗИ молочных желез
УЗДГ вен нижних конечностей

• ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

Клинический анализ крови + СОЭ
Общий анализ мочи
Биохимический анализ крови: глюкоза, общий холестерин, ЛПНП, АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочевиная кислота
ТТГ, СА-125
Определение антигена HBsAg Hepatitis B virus (ИФА)
Определение антител класса М, G (IgM, IgG) к Hepatitis C virus
Мазок на флору

Стоимость программы
36300 руб.

программа комплексного осмотра «Деловые люди» чек-ап за 1 день для мужчин

- КОМПЛЕКС ИССЛЕДОВАНИЙ В ДОВРАЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ
- КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Консультация уролога
Консультация невролога
Консультация эндокринолога
Консультация офтальмолога
Консультация терапевта (после выполнения всей программы обследования)

• ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях
Электрокардиограмма
УЗИ предстательной железы
УЗИ органов брюшной полости и почек
УЗИ щитовидной железы
УЗДГ вен нижних конечностей

• ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

Клинический анализ крови + СОЭ
Общий анализ мочи
ПСА общий
Биохимический анализ крови: глюкоза, общий холестерин, ЛПНП, мочевиная кислота, АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин
ТТГ, Тестостерон общий
Определение антигена HBsAg Hepatitis B virus (ИФА)
Определение антител класса М, G (IgM, IgG) к Hepatitis C virus
Микроскопическое исследование уретрального отделяемого

Стоимость программы
36300 руб.

Об акушерско-гинекологическом отделении ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»



Рязанцева Екатерина Марковна

Заведующий гинекологическим отделением, врач-акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук

Акушерско-гинекологическое отделение располагает современным специализированным медицинским оборудованием, что позволяет осуществлять лечение наших пациенток не только с помощью лекарственных препаратов, но и аппаратных методов, а также физиотерапевтических процедур. Врачи отделения имеют необходимые сертификаты по специальности, а также активно участвуют в ведущих конференциях, конгрессах и семинарах, выступая в качестве докладчиков и слушателей, что позволяет интегрировать в работу отделения наиболее актуальные и эффективные, как российские, так и зарубежные методы диагностики, лечения и профилактики акушерско-гинекологической патологии.

Оснащение отделения акушерства и гинекологии представлено аппаратурой последнего поколения, соответствующей всем требованиям оказания качественной, безопасной и комфортной медицинской помощи пациенткам. В распоряжении наших специалистов находится специализированное оборудование. Рабочее место акушера-гинеколога оборудовано фирмой «Atmos», кольпоскоп фирмы «Carl Zeiss», аппарат ультразвуковой диагностики фирмы «Mindray» с трансабдоминальным и трансвагинальным датчиками, аппарат для кардиотокографии плода фирмы «Sonicaid», детектор сердцебиения плода, аппарат для вакуум аспирации, аппарат для радиоволновой хирургии, видеокамера с выводением изображения на монитор и возможностью архивации данных, криодеструктор, аппарат для лазерной хирургии.

В своей работе врачи отделения используют широкие возможности нашего ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» в области диагностики заболеваний акушерско-гинекологического профиля: магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза, МСКТ гистеросальпингография, цифровая рентгеновская маммография, цифровой томосинтез молочных желез, ультразвуковое исследование органов малого таза трансабдоминальным и трансвагинальным датчиками. Проводится современная лабораторная диагностика, включая возможность выполнения анализов экспресс-методами.

Ежедневный амбулаторный прием пациенток акушерско-гинекологического профиля включает в себя сбор анамнеза, объективный осмотр, забор анализов (мазков, посевов), проведение ультразвукового исследования органов малого таза, кольпоскопии, интерпретацию клинических, биохимических и бактериологических анализов, интерпретацию результатов инструментального обследования, подбор методов и схем лечения, выбор дальнейшей тактики ведения.

Акушерско-гинекологическое отделение проводит:

- выявление и лечение воспалительных заболеваний органов малого таза, микроспринцевание (ирригация) влагалища, введение лекарственных препаратов интравагинально, применение терапевтического лазера (НИЛИ); обследование и лечение пациенток с наличием инфекций, передаваемых половым путем;
- подбор современных методов контрацепции (с исключением риска нежелательных явлений и побочного действия при применении неподходящих средств с учетом индивидуальных особенностей пациентки);
- подготовка к беременности;
- комплексное обследование при бесплодии и невынашивании беременности;
- проведение гистеросальпингографии (ГСГ) под контролем компьютерной томографии (КТ);



- обследование и лечение женщин с доброкачественными новообразованиями органов малого таза (миома матки, эндометриоз, патология эндометрия, кисты яичников и др.);

- обследование и лечение пациенток с нарушениями менструального цикла, патологией менопаузального периода, в том числе индивидуальный подбор менопаузальной гормональной терапии (МГТ), сочетанной эндокринной патологией совместно с эндокринологами клиники;

- консультативный прием беременных;
- диагностика заболеваний шейки матки с применением таких методов, как : расширенная кольпоскопия, онкоцитологическое исследование, полимеразно-цепная реакция на выявление вируса папилломы человека, петлевая биопсия шейки матки с гистологическим исследованием материала;
- лечение выявленной патологии шейки матки с применением: радиоволновой конизации шейки матки с последующим гистологическим исследованием, радиоволновой санации (деструкции) шейки матки;

- применение методов эстетической гинекологии: мезотерапия аутоплазмой (плазмолифтинг), использование препаратов гиалуроновой кислоты для коррекции выявленных изменений интимной зоны;
- проведение пайпель-биопсии эндометрия (вакуум-аспирации) для исключения патологии эндометрия;
- применение лазерной хирургии при новообразованиях женских половых органов (генитальных кондиломах, папилломах и др.)

В акушерско-гинекологическом отделении ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» проводится вакцинация пациенток против ВПЧ (вирус папилломы человека) инфекции профилактическими современными вакцинами для снижения рисков заболевания раком шейки матки. Углубленное гинекологическое обследование входит в некоторые комплексные программы, медицинского обследования, разработанные в нашем центре.

Акушерско-гинекологическое отделение ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» всегда открыто для вас и предлагает пациенткам на основе использования новейших современных технологий и индивидуального подхода пройти комплексное обследование и эффективное лечение различных видов акушерско-гинекологической патологии.

Мы работаем, чтобы каждая женщина была здорова!

Врачи отделения:



Сорокина Ольга Вячеславовна
врач-акушер-гинеколог,
кандидат медицинских наук



Корчагина Наталья Владимировна
врач-акушер-гинеколог



Карпеев Станислав Анатольевич
врач-акушер-гинеколог,
оперирующий гинеколог,
кандидат медицинских наук



Вознесенская Ксения Валентиновна
врач-акушер-гинеколог

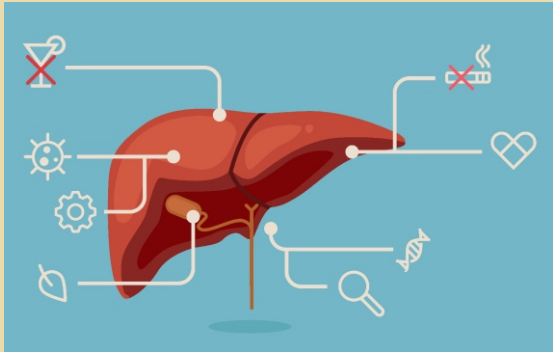


Ширшова Наталья Юрьевна
врач-акушер-гинеколог,
кандидат медицинских наук



Хоменко Наталья Владимировна
врач-акушер-гинеколог,
кандидат медицинских наук

Печеночный протокол



Печень - один из самых важных многофункциональных органов человека. Эта крупнейшая пищеварительная железа, выполняющая внешне- и внутрисекреторные функции, принимает активное участие во многих жизненных процессах, выдерживает достаточно серьезные нагрузки и обладает способностью к активной регенерации. Однако в определенных ситуациях могут произойти серьезные функциональные сбои в ее работе, влекущие за собой развитие заболеваний, имеющих весьма серьезные последствия для функционирования всего организма.

В результате проведения ультразвукового исследования часто мы видим заключение - диффузные изменения печени. На самом деле, эти слова означают, что структура паренхимы печени отличается от нормальной. Причин для этого может быть много - и вирусное поражение, и ожирение печени при метаболических нарушениях, и перегрузка железом, и следствие токсического, в том числе медикаментозного воздействия.

При обычном ультразвуковом исследовании мы не можем указать причину видимых изменений, но сейчас у нас появилась возможность помочь лечащему врачу разобраться в деталях поражения печеночной ткани. В **новой ультразвуковой системе APLIO i800** установленной в центре и являющейся флагманом экспертных ультразвуковых систем в мире, имеются совершенно новые возможности оценки параметров состояния ткани печени, недоступные при обычном серошкальном УЗ-исследовании.

Такую методику коротко можно назвать «печеночный протокол». При использовании новой методики исследования мы можем дать комплексную оценку имеющимся диффузным изменениям ткани печени, таким как **фиброз, воспаление и стеатоз**. Самым важным, наиболее изученным показателем, который характеризует состояние печени считается **фиброз**. Технология ультразвука, позволяющая оценить диффузные изменения ткани печени называется соноэластография методом сдвиговой волны. Наша новая УЗ-система позволяет оценить степень жесткости ткани печени, которая выполняется данным методом, дополнительно к стандартному исследованию печени. С помощью анализа карты распространения сдвиговой волны в ткани печени мы можем осуществить виртуальную пальпацию, то есть оцениваем насколько эластична (здоровая) или жесткая (патологически измененная) ткань печени и таким образом сопоставив с опубликованными шкалами оценить степень ее фиброза.

В связи с приобретением клиникой нового УЗИ аппарата, появились новые возможности ультразвуковой диагностики с более углубленным изучением патологического процесса по многим направлениям, в том числе при заболеваниях печени. Благодаря заместителю главного врача по медицинской части **Карпенко Алле Красовне**, ее заинтересованности, активному внедрению данной методики, организации обучения сотрудников ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» мы сможем не просто определить стадию фиброза, но и ответить на вопрос, **а в результате чего идет максимальное повреждение печени: это фиброз? или это воспаление печени? или это стеатоз?** и определить стадии этих состояний. То есть теперь, проведя в расширенном объеме обследование пациента, мы для клинических врачей, с целью более грамотного и своевременного лечения, можем указать причину, повлекшую за собой повреждение печеночных клеток.

Карпенко

Алла Красовна

Заслуженный врач РФ, заместитель главного врача по медицинской части, заведующий отделением лучевой диагностики, врач-рентгенолог высшей кв. категории, к.м.н., доцент



Врачи, выполняющие исследование:



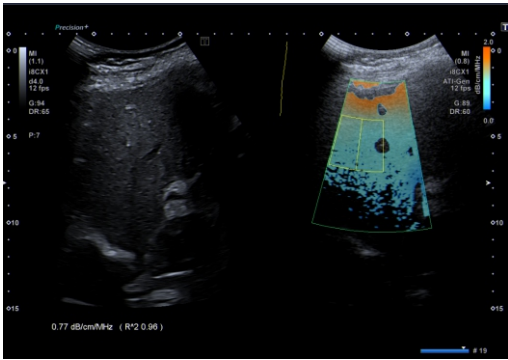
Агафонова Елена Валентиновна
Врач ультразвуковой диагностики



Покорский Сергей Евгеньевич
Врач ультразвуковой диагностики

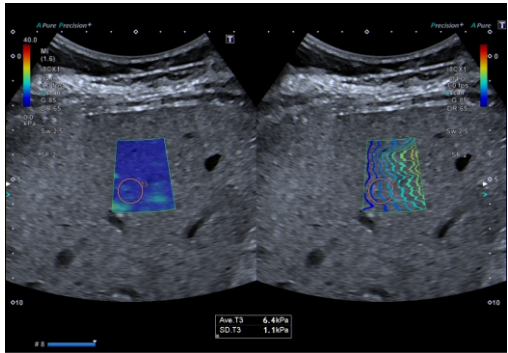
авторы статьи: Агафонова Елена Валентиновна врач ультразвуковой диагностики, Карпенко Алла Красовна заместитель главного врача по медицинской части, заведующий отделением лучевой диагностики, врач-рентгенолог высшей кв. категории, к.м.н., доцент, Комарова Екатерина Дмитриевна заведующий отделением функциональной диагностики, врач функциональной диагностики, к.м.н.

Еще одна проблема в мире - избыточный вес и ожирение (метаболический синдром) - результат формирования аномальных или чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью. В настоящее время более 2.0 миллиардов взрослых старше 18 лет имеют избыточный вес. Из них свыше 750 миллионов страдают ожирением. В целом, в мире от последствий избыточного веса и ожирения умирает больше людей, чем от онкологических заболеваний.



Ведущим проявлением метаболического синдрома является **жировая инфильтрация печени или стеатоз**. При жировой инфильтрации печени, за счет изменения структуры и размеров гепатоцитов, увеличивается и затухание ультразвукового сигнала. Технология ATTENUATION IMAGING (ATI) позволяет сформировать кривую затухания и количественно оценить коэффициент затухания. Уровень затухания кодируется цветом и в зоне с наиболее равномерным окрашиванием нежно-голубого цвета, выполнить измерение коэффициента затухания. Ранее обнаружение стеатоза печени играет очень важную роль в выборе оптимального лечения пациентов.

Следующий показатель, позволяющий оценить состояние ткани печени - **дисперсия, или показатель вязкости**, который напрямую зависит от степени воспалительного процесса в печени (коэффициент SWD). Причины воспаления могут быть разные, но все они приводят к изменению коэффициента **в я з к о с т и**.



После получения всех трех показателей, характеризующих состояние печени, мы получаем сводный отчет в цифровой или графической форме, очень удобной для анализа. По последним данным мультицентровых исследований, предоставленным различными авторами, полученные результаты по жесткости хорошо коррелируют со шкалой METAVIR, которая уже много лет используется для оценки степени фиброза, в том числе на аппаратах «Фиброскан».



Таким образом, современный подход к диагностике диффузной патологии печени теперь доступен для пациентов.



Возможности ранней диагностики и профилактики злокачественных заболеваний желудка

автор статьи - врач-гастроэнтеролог,
кандидат медицинских наук, доцент
Самедов Бейбала Ханбалаевич

Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству.

Н.И. Пирогов

Рак желудка занимает 5-е место среди всех злокачественных заболеваний и 4-е место по смертности. Ранний диагноз обеспечивает наиболее благоприятный прогноз.

Злокачественные заболевания желудка:

1. **Аденокарцинома** (95% всех злокачественных заболеваний желудка - ЗНЖ);
2. **GIST (ГИСО, гастроинтестинальная стромальная опухоль)** — составляют менее 1% от всех случаев рака ЖКТ, чаще всего заболевание развивается после 40 лет, пик приходится на возраст 55-60 лет. GIST могут развиваться в любом отделе пищеварительного тракта, в желудке — 60%; в тонкой кишке — 25%; в толстой кишке - 8%; в прямой кишке — 5%; в пищеводе — 2%;
3. **Значительно реже встречаются другие опухоли (лейомиосаркома, лимфома, нейроэндокринные опухоли, железисто-плоскоклеточный рак, плоскоклеточный рак, ангиопластическая, фибропластическая саркомы и др.).** Ранний рак желудка - комплексное клинкоморфологическое понятие, подразумевающее опухоль, распространенную в пределах слизистой и подслизистого слоя, не зависимо от наличия или отсутствия метастазов в лимфатические узлы. Клинические признаки удастся выявить только в 1:5 случаев, при этом отсутствуют симптомы, указывающие на злокачественное перерождение. Важными составляющими эффективной диагностики раннего рака являются «онкологическая» настороженность медицинского персонала, целевая подготовка эндоскопистов в плане раннего выявления предраковых изменений и состояний: подробное изучение всех макроскопических форм и фоновой патологии, нацеленность врача эндоскописта на раннюю патологию, широкое использование уточняющих методик. В диагностике полиповидных и поверхностных типов раннего желудка и толстой кишки эндоскопия является методом выбора. Клинические проявления удастся выявить только в 19,4% случаев, при этом нет клинических признаков, указывающих на злокачественное перерождение.

“Предраковые состояния” -болезни, наличие которых значительно увеличивает риск развития опухоли. К ним относятся: хронический гастрит, болезнь Менетрие, хроническая язва желудка, полипоз желудка, состояния после резекций и некоторые другие. и “предраковые изменения” - морфологические изменения, при которых рак возникает с большей долей вероятности, чем в нормальной ткани. К предраковым изменениям относят, прежде всего, дисплазию слизистой оболочки желудка.

Основные причины несвоевременного обнаружения и лечения рака:

1. Длительность бессимптомного (доклинического) течения рака - несколько месяцев и даже лет;
2. Поздняя обращаемость;
3. Длительность врачебного наблюдения (до установления диагноза);
4. Отсутствие сплошной диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями и, порой, недостаточная онкологическая настороженность медицинского персонала.

«Для рака желудка характерно отсутствие чего-либо характерного». В то же время, врача должны насторожить следующие заболевания и признаки:

1. Наличие клиники предопухолевых заболеваний, особенно при появлении «синдрома малых признаков» (Савицкий А. И., 1947): беспричинная астения, психическая депрессия (апатия, отчужденность, потеря интереса к окружающему, к труду), немотивированное снижение аппетита вплоть до анорексии, ощущение переполнения в желудке, чувство тяжести, иногда тошнота и рвота, притупление и атипизм болей, анемия, увеличение СОЭ;
2. Переедание в анамнезе, курение, длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов;
3. Инфицированность Н. Pylori;
4. Вирус Эпштейн-Бара;
5. Оперированный желудок;
6. Атрофический и аутоиммунный гастрит;
7. Наследственный анамнез: наследственный рак желудка,
8. Лихорадка (реакция на всасывание распадающегося белка);
9. Некоторые особенности профессиональной деятельности (профессиональные вредности);
10. Некоторые особенности питания – дефицит в рационе овощей и фруктов, часто употребление копченостей, солений, консервированных продуктов, хранение продуктов вне холодильника и др .
11. Наличие масок рака — паранеопластических реакций: диффузное заболевание соединительной ткани, рецидивирующий опоясывающий лишай, возникновение беспричинного кожного зуда (особенно у лиц старше 50 лет) требует исключения онкологической патологии, так как зуд задолго может предшествовать клиническим симптомам онкологического заболевания или быть первым проявлением неоперабельной опухоли; продолжительный упорный зуд открытых частей тела, нижних конечностей (при раке внутренних органов).

Синдром паранеопластического зуда при опухолях другой локализации:

1. зуд носа при опухолях мозжечка,
2. зуд вульвы – при раке матки,ШШШШШШШШ
3. зуд анальной области – при раке прямой кишки,
4. системная карцинома – упорный зуд голеней, внутренних поверхностей бедер, верхней половины туловища, разгибательной поверхности верхних конечностей.

В органах желудочно-кишечного тракта формирование очагов предрака и раннего рака происходят в поверхностных слоях слизистой оболочки. На начальных стадиях развития злокачественная опухоль имеет очень маленькие размеры (несколько миллиметров) и толщину 200-500 мкм. Из всех существующих методов ранней диагностики опухолей, поражающих слизистую оболочку, ведущим остается эндоскопическое исследование.

В настоящее время эндоскопическое исследование позволяет решать следующие диагностические задачи:

1. Поиск и выявление предраковых изменений слизистой оболочки с формированием групп риска для последующего динамического наблюдения и лечения
2. Диагностика «скрытых» и «малых» начальных форм рака
3. Определение формы роста опухоли и уточнение местной распространенности опухолевого процесса
4. Оценка эффективности хирургического, лекарственного или лучевого лечения
5. Радикальное лечение как предраковых заболеваний, так и ранних форм рака
6. Объективно доказано, что только ранняя диагностика, и, как следствие, радикальное лечение опухоли на ранних стадиях снижает смертность и увеличивает 5 летнюю выживаемость до 100 %

Важный фактор ранней диагностики раннего рака – выполнение биопсии слизистой оболочки с последующим гистологическим исследованием. Выявление в биоптате признаков выраженной дисплазии требует проведения множественных повторных биопсий, так как тяжелая дисплазия чаще свидетельствует не о том, что у больного возникнет рак, а о том, что он уже есть. У 80-90 % больных раком желудка наблюдается атрофический гастрит. Хронический гастрит, начинающийся в антральном отделе желудка, эпидемиологически связан с *Helicobacter pylori*. Этот вид гастрита чаще встречается в странах с высоким риском заболевания раком желудка и очень часто сопровождается образованием язв антрального отдела желудка. Хронический атрофический гастрит, начинающийся в фундальном отделе желудка, чаще имеет аутоиммунную природу и с одинаковой частотой приводит к развитию рака желудка в районах с высоким и низким риском заболевания. В течение нескольких лет атрофический гастрит может осложниться кишечной метаплазией с последующим развитием рака.

Пациенты в этих подгруппах нуждаются в особом эндоскопическом контроле.

К группе высокого риска развития ОЗЖ относят людей:

1. Имеющих наследственный анамнез в отношении онкологических заболеваний ЖКТ (наследственный диффузный рак желудка – мутация гена CDH1, синдром Линча, ювенильного полипоза, Пейтца-Егерса
2. Страдающих неспецифическими воспалительными болезнями кишечника
3. С выраженным ожирением
4. Имеющих полипы желудочно-кишечного тракта, страдающих семейным или ювенильным полипозом
5. С ранее диагностированными полипами ЖКТ.
6. В ряде случаев рекомендуется проведение генетического тестирования, если: а) имеется подтвержденный диагностированный диффузный рак желудка у родственников моложе 40 лет, если диффузный рак желудка и дольчатый рак молочной железы выявлен хотя бы у одного из родственников, наличие 2 и более случаев лобулярного рака молочной железы у родственников 1-2 степени моложе 50 лет, расщепление губы или нёба у родственника с диффузным раком желудка и некоторые другие.

Целесообразность проведения профилактических осмотров на предмет выявления заболеваний, поиск и выявление предраковых изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта с последующим динамическим наблюдением и лечением не вызывает сомнения. Важными составляющими эффективной диагностики раннего рака являются целевая подготовка эндоскопистов в плане раннего выявления: подробное изучение всех макроскопических форм и фоновой патологии, нацеленность врача эндоскописта на раннюю патологию, широкое использование уточняющих методик.

Однако при их проведении врач сталкивается с рядом трудностей и, в первую очередь, с нежеланием практически здорового человека подвергаться такой процедуре как, эзофагогастродуоденоскопия.



Рекомендации отделения стоматологии ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» по профилактике кариеса

автор статьи: врач-стоматолог (детский), стоматолог-терапевт,
стоматолог-хирург Смольникова Юлия Алексеевна

Пожалуй, самое распространенное заболевание полости рта - **кариес**. Как уберечь себя от этого недуга? Как разобраться в огромном количестве средств гигиены? Сейчас рассмотрим все по порядку.

Итак, не секрет, что на состояние ротовой полости влияет не только внешняя среда (воздух, вода, качество гигиены, вредные привычки, стресс...), но и состояние организма в целом. Важно соблюдать гигиену сна, восполнять дефициты витаминов и микроэлементов, включать в рацион питания больше жесткой пищи, сырых овощей и фруктов. Самым распространенным методом профилактики заболеваний полости рта, является ежедневный домашний уход с помощью зубной щетки и пасты. Щетку стоит подбирать индивидуально. Чаще всего рекомендуются мануальные щетки средней жесткости, они действительно универсальны, но стоит так же обратить внимание и на мягкие щетки, но с большим количеством ворсинок, например, 5460 шт. Или мягкие содержащие закругленные ворсинки из полиамида. Эти щетки дают возможность насладиться чувством отполированных зубов. Стоит обратить внимание, что головка щетки должна соответствовать размеру двух-трех зубов, должна иметь удобную ручку, а также быть стильным аксессуаром и поводом для хорошего настроения.

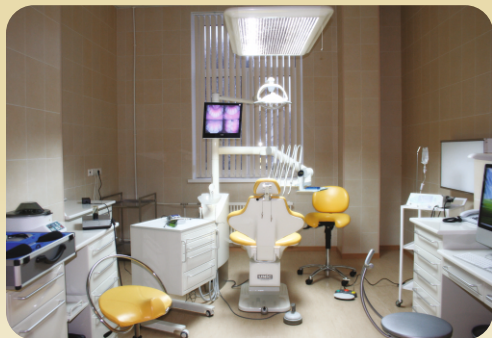
Вспомогательными средствами, такими как ершики, зубные нити, монопучковые щетки не стоит пренебрегать. Посоветуйтесь со своим стоматологом и подберите необходимые средства. Мое мнение, как детского стоматолога и настоятельная рекомендация - монопучковые щетки! Они отлично подходят для детей младшего возраста, родителям удобно очищать этой щеточкой погрешности гигиены ребенка. Щетки электрические звуковые и ультразвуковые щетки имеют показания и противопоказания, использовать данные гаджеты все же лучше после консультации с врачом. Чудо прибор - Ирригатор пропускает струю воды и дает возможность под давлением вычищать остатки пищи и налет из-под десны и межзубных промежутков, также возможно использовать не только воду, но и ополаскиватель для полости рта, что дает дополнительную свежесть и борется с микробами. Не заменим для тех, кто находится в процессе ортодонтического лечения, для тех, кто имеет коронки, для тех, кто страдает хроническими заболеваниями десен. Зубные пасты в нашем регионе стоит выбирать с содержанием фторида не менее 1450 ppm для взрослых и не менее 1000 ppm для детей старше трех лет. Фторид обладает мощным противокариозным действием, снижает чувствительность эмали зубов.

При покупке следует внимательно изучить состав пасты. Будет лучше, если паста содержит фторид олова. Этот компонент прошел многочисленные исследования и доказал максимальную безопасность. Дополнительно паста может содержать энзимы, которые расщепляют мягкий налет, а также соединения кальция, растительные компоненты, отдушки и вкусовые наполнители. При необходимости возможно дополнительное использование специальных реминерализующих гелей и кремов для зубов.

Итак, подведем итог:

1. Укрепляем иммунитет и заботимся о своем здоровье
2. Витамин Д, витамины группы В, омега 3, фторид натрия, препараты кальция - залог здоровых зубов
3. Менее термически обработанная пища, свежие овощи, фрукты
4. Удобная и качественная зубная щетка
5. Правильная паста
6. Обязательный регулярный профилактический осмотр у стоматолога каждые 6 месяцев, при необходимости проведение профилактических мер в виде комплексной гигиены полости рта.

Проявите немного любви к себе, подберите самые удобные и красивые, а главное, правильные аксессуары для заботы о своем здоровье и здоровье своих близких!

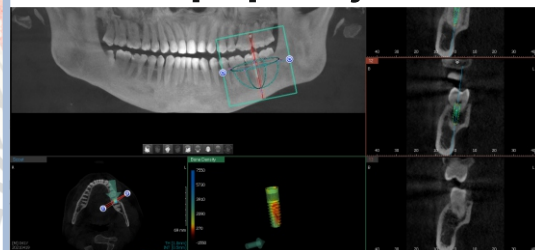


Косметическая стоматология Отбеливание зубов

Мы проводим процедуру отбеливания зубов по технологии ZOOM 4 - современная система отбеливания мягко и бережно воздействует на эмаль и позволяет достигать заметных результатов без вреда для здоровья. На сегодняшний день кабинетное отбеливание ZOOM 4 - самый эффективный, комфортный, быстрый и безопасный способ осветления зубной эмали до 8 тонов.



3D компьютерная томография зубов



Современное трехмерное (3D) исследование челюстно-лицевой области по назначению врачей стоматологов, оториноларингологов, челюстно-лицевых хирургов.

- Компьютерный томограф нового поколения VATECH PaX-i3D
- 3D изображения челюстей и зубов в большом разрешении, размеры 5x5, 8x8, 12x9, 17x15
- Минимальная лучевая нагрузка
- Определение истинных размеров костной ткани для подбора дентального имплантата в разных плоскостях
- Составляющая часть планируемого ортодонтического и ортопедического лечения с минимизацией артефактов

тел.: (812) 305-24-55

Отделение стоматологии

■ Терапевтическая стоматология:

- Профессиональная чистка зубов
- Отбеливание зубов ZOOM4
- Эстетическое восстановление зубов

■ Лечение заболеваний пародонта

■ Протезирование (ортопедическая стоматология)

■ Хирургическая стоматология (имплантология)

■ Исправление прикуса (ортодонтия)

■ Детская стоматология, лечение во сне

■ Программы стоматологического здоровья



Управление делами Президента Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР С ПОЛИКЛИНИКОЙ

2023 год



Мы работаем для Вас!

Нам 15 лет! Все только начинается!

С Днем рождения ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»!

