



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

№1 (53)

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

ЗДОРОВЬЕ НОГ В СВЯЗКЕ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ

NEW!

«Доктор! Что-то у меня ноги побаливают!» – это одна из самых распространенных жалоб пациента после жалоб на головную боль.

Нога – сложный механизм, несущий колоссальную нагрузку массы тела человека в течение всей его жизни. Нога состоит из костей, мышц, хрящей, связок, сосудов. Подвижность этого органа обеспечивается коленным суставом – самым большим в организме сочленением подобного типа. Он соединяет три кости: бедренную, большеберцовую и надколенник. Кости соединяются между собой хрящами и связками, между которыми существует полость с суставной жидкостью. Подвижность же сустава обеспечивается скольжением хряща.

Хрящ состоит из клеток (хондроцитов) и межклеточного вещества (хрящевого матрикса), характеризующегося повышенной упругостью. Хрящевую ткань можно сравнить с губкой, находящейся между твердыми поверхностями головок костей. Когда сустав находится в состоянии покоя, эта губка пропитана суставной жидкостью. В момент, когда на сустав действует нагрузка, губка выделяет жидкость и смазывает сустав. Как только нагрузка прекращается, жидкость впитывается обратно. Хрящевая ткань помогает костям скользить, смягчать толчки и удары друг о друга.

В норме хрящи гладкие, блестящие, поверхности костей идеально подогнаны друг к другу, что обеспечивает равномерную нагрузку на сустав, хрящ и прилегающие участки кости. Это придает суставам большую прочность. Считается, что прочность человеческих суставов превосходит прочность металлических подшипников.

От того, в каком состоянии находятся ноги, во многом зависит



способностью человека вести привычный образ жизни, заниматься спортом и т.д. Но когда в нашу жизнь приходят такие болезни как остеоартроз (нарушение продуцирования суставной жидкости, провоцирующее, в свою очередь, нарушение регенерации хряща) или остеохондропатия (отмирание кости и, как следствие, хряща), ее нельзя уже назвать полноценной.

Наиболее частые причины заболеваний суставов – травмы, чрезмерные физические нагрузки, такие как активный отдых, экстремальные виды спорта, профессиональная деятельность, лишний вес, нарушение обменных процессов в организме, а также наследственность и естественное старение организма. Таким образом, каждый человек может стать жертвой заболеваний суставов.

Но не все так плохо, как может показаться на первый взгляд. В настоящее время в связи с постоянно совершенствующейся диагностикой стало возможным выявлять на начальных этапах признаки и факторы развития дегенеративно-дистрофических изменений, микротравм, которые впоследствии становятся причиной катастрофы в суставе, поврежденной суставных поверхностей, покрытых хрящевой тканью, которые являются

пусковым механизмом для развития раннего остеоартроза, быстро развивающегося нарушения функции и, как следствие, выпадения из обычного ритма жизни.

В условиях травматологического отделения Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова доступен весь спектр ортопедо-травматологической помощи, необходимой при любой патологии коленного сустава в любой ее стадии.

Так, например, наши травматологи лечат одно из часто встречающихся заболеваний суставов – болезнь Кенига. Болезнь Кенига

Проводимые в нашей клинике радионуклидные исследования позволяют выявить функциональные и метаболические нарушения в работе различных органов и систем.

Широко внедряются ангиографические вмешательства на периферических сосудах. Сотрудники Центра сосудистой хирургии прошли годовую стажировку в ведущих клиниках США, Западной Европы и владеют самыми современными методами ангиографического доступа к сосудам любой области человеческого тела.

Клинико-диагностической лабораторией осуществляется полный комплекс лабораторных исследований в течение суток, обеспечивается получение лабораторных данных работы всех органов и систем организма. Уровень исследований гарантируется участием лаборатории в федеральной и международных системах оценки качества.

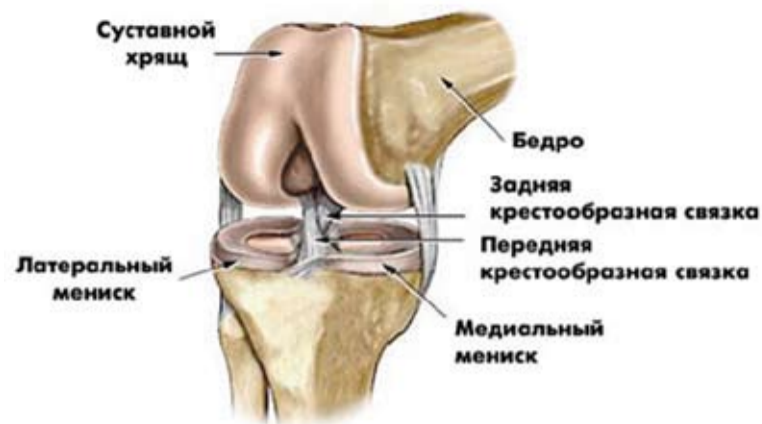


Рис. 1. Строение коленного сустава

– частичная клиновидная остеохондропатия суставных поверхностей, которая развивается чаще в коленных, реже в других суставах, и возникает, в основном, у людей молодого трудоспособного возраста. В процессе болезни формируется так называемая «суставная мышца», которая свободно перемещается в полости сустава, вызывая затруднения движения, воспаление внутренней оболочки сустава – синовита, с выделением воспалительной жидкости в полость сустава. На рис. 2 представлен рентгеновский снимок сустава, пораженного болезнью. Далее сустав увеличивается в размерах за счет увеличения продуцирования воспалительной жидкости, появляются боли, которые со временем усиливаются.

При подобных повреждениях применяется мозаичная хондропластика. Метод заключается в следующем: с ненагружаемых зон сустава берутся костно-хрящевые аутографты, то есть кусочки кости с хрящом, которые пересаживаются в зону поражения в виде мозаики (рис. 3).

Так как данный метод обеспечивает относительно быстрое восстановление поврежденной суставной поверхности, он может быть альтернативой в лечении малых и средних дефектов, особенно у молодых людей.

Еще одна неприятная болезнь – остеоартроз – имеет 4 стадии развития (рис. 4). И если при начальных ее проявлениях при повреждениях хрящевой ткани 1-2 степени достаточно провести курсовое восстановительное лечение, внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты, то при повреждениях суставных поверхностей, характеризующихся 3-4 степенью повреждения хряща, производится лечение с использованием материала Chondro-Gide®.

Мембрана Chondro-Gide используется при применении двух основных методик: трансплантация собственных хрящевых клеток, хондроцитов, и инновационный метод индуцированного на матрице Chondro-Gide аутохондрогенеза (воспроизводства собственной хрящевой ткани). Последний является более простым методом лечения дефектов хряща и заключается в биологической регенерации хряща, основанной на собственном восстановительном потенциале организма и регенеративных возможностях тканевых стволовых клеток. Данная методика может применяться при дефектах хряща на всю глубину до подхрящевой кости размером более 2 см².

Доступ к области дефекта производится через небольшой надрез в коленном суставе. Дегенеративные и отслоившиеся участки хряща удаляются (рис. 5).

Перфорации в подхрящевой кости (микротравматизация) осуществляются острым шилом или инструментом (рис. 6).

Chondro-Gide фиксируется клеем (рис. 7) или шовным материалом.

Затем дефект покрывается мембраной из коллагена I и III типа Chondro-Gide, которая имеет вид двухслойной матрицы с плотной и пористой сторонами (рис. 8).

Плотный слой, обращенный к полости сустава, представляет собой гладкую поверхность, не проницаемую для клеток. Он препятствует проникновению стволовых клеток в полость сустава и защищает их от механической нагрузки. Другой слой матрицы, прилегающий непосредственно к кости, состоит из коллагеновых волокон в виде волокнистой пористой структуры, которая способствует проникновению компонентов красного костного мозга в мембрану и их адсорбции. Поступившие через перфорационные отверстия в область дефекта компоненты красного костного мозга, включая стволовые клетки и факторы роста, формируют «супергусток». Chondro-Gide стабилизирует и защищает «супергусток», тем самым обеспечивая благоприятные условия для образования новой хрящеподобной ткани. По истечении 6-8 недель в суставе формируется собственный хрящ, готовый к приему обычных для активного человека нагрузок. Коллаген же рассасывается естественным путем.

Метод зарекомендовал себя как максимально эффективный при подобных поражениях хрящевой ткани. При этом вероятность отторжения мембраны сведена к минимуму за счет того, что при производстве матрицы Chondro-Gide из коллагена вымываются антигенные компоненты телопептиды.

В тех случаях, когда остеоартроз зашел в 3-4 стадию, при массивных повреждениях суставных поверхностей и почти полном износе хрящевой ткани, где использование вышеописанных методик невозможно, альтернативой является тотальная замена коленного сустава – метод лечения тяжелодеградированных коленных суставов. Этот метод, каким мы его знаем в настоящее время, насчитывает 120-летний опыт развития хирургической техники, биомеханических и материаловедческих исследований.

Эндопротезирование занимает одно из ведущих мест в лечении коленных суставов. Наибольшее распространение во всем мире получило эндопротезирование тазобедренных суставов, на втором по частоте месте стоит эндопротезирование коленного сустава. Ежегодно в эндопротезировании коленного сустава нуждаются около 200 пациентов из 1 миллиона населения. Это значит, что для России потребность составляет более 28 тысяч операций по замене коленного сустава ежегодно.

Кроме остеоартроза показаниями к эндопротезированию коленного сустава могут быть дегенеративно-дистрофические артрозы и артриты,

посттравматические артрозы, ревматоидные артриты, болезнь Бехтерева, диспластический гонартроз, а также неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы.

Целью метода является самая полная реконструкция функции коленного сустава, то есть удаление сустава и установка вместо него анатомического эндопротеза. Современные протезы состоят из бедренных и большеберцовых металлических компонентов с полиэтиленовыми вкладышами между ними и подбираются индивидуально в зависимости от строения и размера сустава. Данные имплантаты в высокой степени соответствуют физиологическому устройству коленного сустава и используют скорее биологическое, чем механическое направление движения.

Главные преимущества эндопротезирования – движение, стабильность и, конечно, безболезненность, а накопленный обширный клинический опыт применения эндопротезирования позволяет говорить о высокой эффективности этого метода лечения и крайне низком уровне осложнений.

Итак, методики лечения патологий коленных суставов, применяемые специалистами травматологического отделения Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова позволяют сохранить сустав, продлить его жизнь, вернуть мобильность человеку.

Контактные телефоны:
448-0565, 559-9595

Марина Лебедева

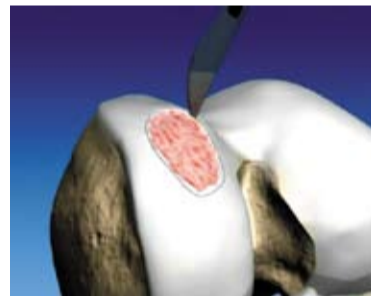


Рис. 2. Удаление участка поврежденного хряща



Рис. 3. Перфорация подхрящевой кости



Рис. 4. Нанесение фибринового клея



Рис. 5. Апликация мембраны

NEW!

В неврологическом отделении проводится лечение больных с ранним дебютом сосудистой патологии головного мозга с использованием методов молекулярной генетики, гемостазиологии и нейроиммунологии. Разработана система реабилитации пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, патологией периферической нервной системы, последствий нарушения мозгового кровообращения, последствий травматических повреждений головного и спинного мозга.

В Центре неинвазивной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний проводится дуплексное исследование сосудов головного мозга, шеи, верхних и нижних конечностей. Это единственный в городе Центр, где комплексно проводятся такие исследования как оценка сосудистого доступа (артерио-венозная фистула) у больных на гемодиализе; исследование артерий и вен перед реконструктивными операциями на сосудах; исследование вен для поиска источника тромбоэмболии легочной артерии; оценка функции эндотелия на макро- и микроуровне как раннего признака атеросклероза; исследование внутрипеченочного кровотока для оценки тяжести портальной гипертензии.



КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №122 ИМ. Л.Г. СОКОЛОВА

предлагает следующие виды помощи:

• **Операции при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области**

• **Лечение заболеваний слюнных желез**

• **Устранение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области (переломы челюстей, скуловых костей, костей глазницы, костей носа, костей свода и основания черепа)**

В стационаре имеется уникальная возможность лечения переломов при помощи рассасывающихся материалов. В отличие от титановых, они не требуют удаления, следовательно, пациенту не понадобится повторная операция

• **Операции при болезнях прорезывания зубов**

• **Ортодонтические операции (в том числе операции по исправлению прикуса)**

• **Оперативное и консервативное лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава**

• **Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области**

• **Пластические операции у больных с посттравматическими, послеожоговыми деформациями, огнестрельными ранениями**

• **Операции удаления зубов и весь спектр амбулаторной стоматологической помощи**

**Наш адрес: Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4
тел. 938-0073, 558-8954
КРУГЛОСУТОЧНО**

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