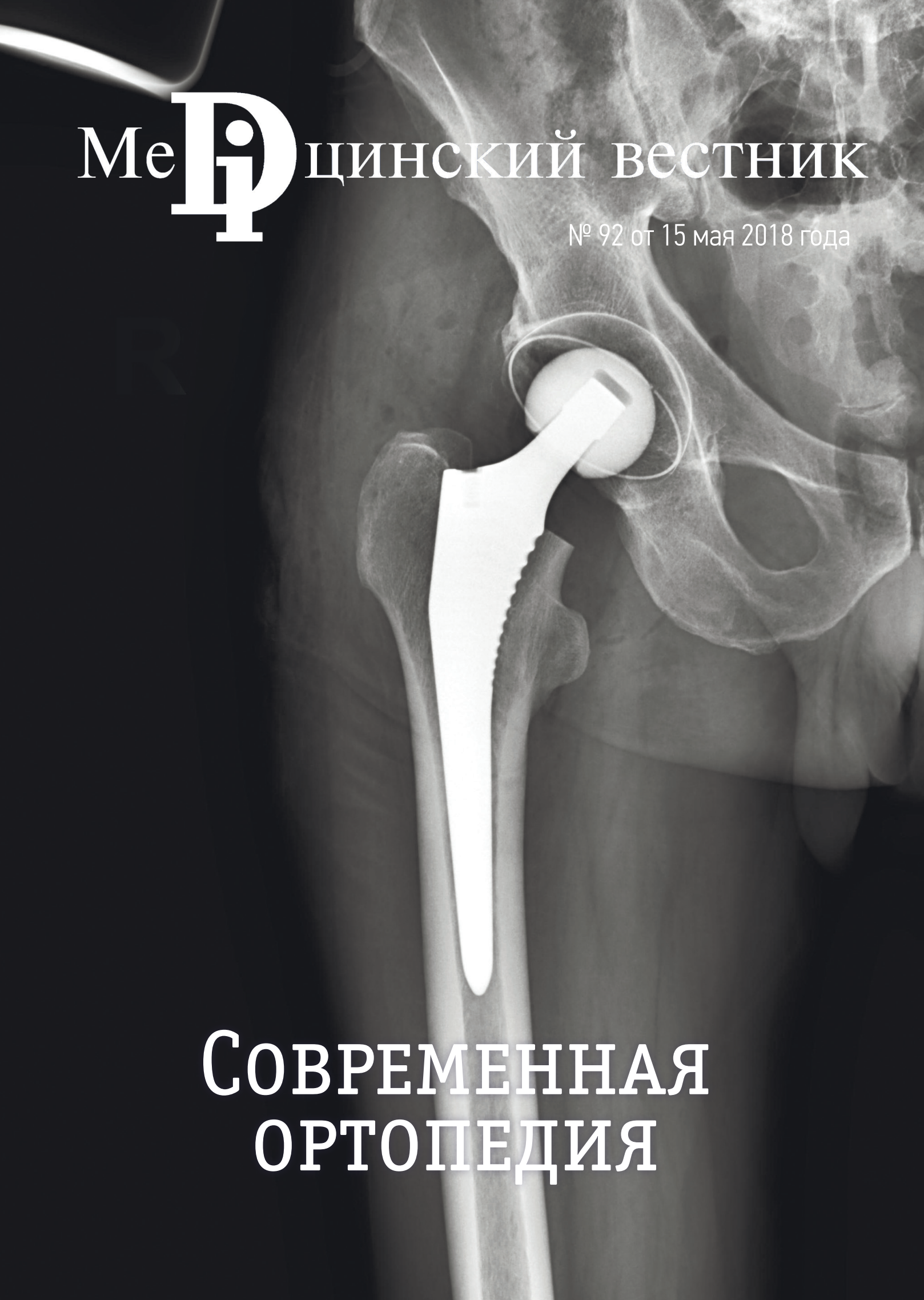
Медицинский вестник

№ 92 от 15 мая 2018 года



# Современная ортопедия

## Главные события в Медицинском Di центре

5, 12, 16, 19, 23, 26 и 30 мая 2018 года состоится прием врачами Медицинского Di Центра для жителей города Камышин в филиале по адресу: ул. Пролетарская, 55. Записаться на консультацию можно по телефону: (84457) 5-11-55 – регистратура Медицинского Di Центра.

5, 12, 19 и 26 мая 2018 года состоится прием врачами Медицинского Di Центра для жителей города Балашова в филиале по адресу: ул. Софинского, 11. Записаться на консультацию можно по телефону: (84545) 4-10-13 - регистратура Медицинского Di Центра в г. Балашове.

12 мая 2018 года состоится прием врачами Медицинского Di Центра для жителей г.Балаково в филиале по адресу: ул. Минская, 21. Записаться на консультацию можно по телефону: (8453) 62-00-73 – регистратура Медицинского Di Центра в г. Балаково.

5 и 19 мая 2018 года состоится прием врачами Медицинского Di Центра для жителей города Маркс в филиале по адресу: пр-т Ленина, 34 «Г». Записаться на консультацию можно по телефону: (84567) 5-91-06 – регистратура Медицинского Di Центра.

## Забота о красоте

Молодая кожа на 70 % состоит из гиалуроновой кислоты, но с годами и неблагоприятными факторами окружающей среды, её количество в коже уменьшается. Это приводит к дряблости, сухости и неэластичности кожи.

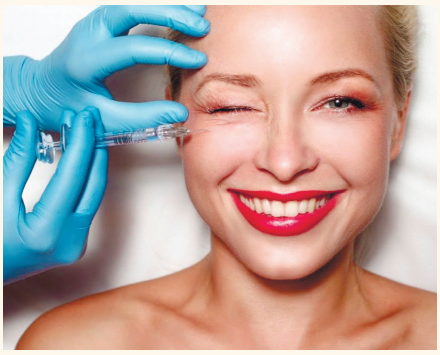
К счастью, кожу можно восстановить с помощью процедуры биоревитализации. Это метод профилактики старения кожи, основанный на микроинъекциях гиалуроновой кислоты.

**Биоревитализация помогает решить ряд распространенных проблем как с молодой, так и со зрелой кожей. Процедура направлена на:**

- интенсивное увлажнение сухой и обезвоженной кожи
- лифтинг увядающей кожи
- профилактику и устранение мелких морщинок
- реабилитацию после фотоповреждений

В клинике врачебной косметологии и пластической хирургии «Di Beauty» имеется широкий выбор биоревитализантов и биорепарантов. Помните, что данная процедура курсовая, врачи клиники помогут подобрать нужный препарат именно для вас.

Записаться на процедуру и узнать о стоимости вы можете по телефону 95-00-44 и на сайте: di-beauty.ru



## Растяжки (стрии)

Растяжки (стрии) – полосовидные изменения кожи различного цвета (от синюшного до почти белого), представляющие собой атрофические рубцы, образующиеся вследствие длительного растяжения кожи.

Растяжки могут появляться на животе, груди, бедрах, ягодицах и других участках тела.

### Причины появления растяжек

Перерастяжение кожи, приводящее к разрыву волокон коллагена и эластина внутри неё, и их замещению соединительной (рубцовой) тканью, происходит в следующих случаях:

Беременность – естественное состояние женщины, сопровождающееся как увеличением объема талии, так и выраженными гормональными изменениями. Не у всех кожа может перенести такую нагрузку без формирования растяжек.

Быстрое увеличение объёмов тела, сопровождающее набор веса. Объемы тела могут увеличиваться и за счет мышц, например, у мужчин занимающихся культуризмом.

Период полового созревания у подростков. Колебания гормонального фона в их организме формируют предрасположенность к возникновению растяжек.

Прием лекарственных препаратов, относящихся к группе глюкокортикоидных гормонов.

Некоторые заболевания эндокринной системы, чаще всего страдают больные синдромом Иценко-Кушинга. В этом случае растяжки могут возникать не только на теле, но и на лице.

Наследственная предрасположенность также имеет значение.

**В косметологическом центре Di Beauty для этого применяются следующие методы:**

- **Ручной массаж** - нормализует кровообращение и обменные процессы в тех областях, где возникли растяжки, стимулирует синтез коллагена и эластина в них.
- **Мезотерапия** – метод введения лекарственных препаратов непосредственно в пораженную ткань обеспечивает их максимальную эффективность.
- **Аппаратные методики** (М22, шлифовки на CO2 лазере) – активизирует регенерацию клеток в пораженной области, позволяет существенно уменьшить площадь поражения, способствует обновлению.
- **Срединные пилинги** - позволяют выровнять уровень здоровой кожи и рубцовой ткани, активизировать синтез коллагена и эластина в пораженной коже.

**Записаться на бесплатную консультацию можно по телефону 95-00-44.**

**ООО «Медицинский Ди мобиль» – специализированное медицинское учреждение, занимающееся первичными и периодическими медицинскими осмотрами, предоставляет услуги на основании приказа МЗ и СР РФ от 12.04.2011г. №302 н. Мы на рынке медицинских услуг уже более 7 лет, выполняем важную государственную задачу - профилактику и предупреждение инфекционных и профессиональных заболеваний у населения.**

## Оформление личных медицинских книжек.

Личная медицинская книжка – это обязательный документ для работников компаний, осуществляющих деятельность в сферах торговли, реализации, производства, хранения и транспортировки пищевой продукции, бытового обслуживания, ресторанного и гостиничного бизнеса, а также в сфере образования и медицинского обслуживания.

**Личная медицинская книжка в «Медицинский Ди мобиль»: легально, быстро, удобно.**

Медицинские книжки, полученные нелегальным способом, ставят под удар не только сотрудника, но и работодателя.

**Получение медицинской книжки в «Медицинский Ди мобиль» это:**

Гарантированная легальность

- Отсутствие бумажной волокиты
- Каждому клиенту присваивается индивидуальный штрих-код, который позволяет отслеживать процесс оформления медицинских книжек на каждом этапе.
- Медицинская книжка изготавливается за 3-5 дней
- Восстановление медицинской книжки в случае утраты
- Все результаты пройденных обследований хранятся в нашей базе данных, что позволяет нам оперативно восстановить утраченный документ без повторного прохождения обследований.
- Доставка
- Санкнижки могут быть доставлены в организацию по месту работы (при организованном прохождении медицинского осмотра)
- Доступные цены
- Купить услугу может как компания, так и частное лицо. Стоимость не превышает среднерыночную.
- Удобное месторасположение медицинских центров
- Все медицинские центры «Медицинский Ди мобиль»» расположены в г. Энгельсе и г. Саратове в пределах транспортной доступности.

## Медицинские осмотры

Компания «Медицинский Ди мобиль» является лидером в сфере оказания медицинских услуг учреждениям и частным лицам. В нашей компании можно оперативно решить вопросы, связанные с получением различных медицинских справок и организовать комфортное и быстрое прохождение профосмотров. Мы предлагаем услуги выездного прохождения профосмотров в г. Саратове, г. Энгельсе и Саратовской области. Обладая многолетним опытом, мы можем в самые короткие сроки провести профессиональный медицинский осмотр и подготовить соответствующие документы как для сотрудников компании, так и для физического лица. В наших центрах всегда

поддерживают выгодное для наших клиентов ценообразование.

## Наши достоинства:

**1) Индивидуальный подход**

Наши клиенты – это крупные компании, которые нам доверяют. Мы стремимся обеспечить оптимальные условия для каждого.

**2) Личный сервис-менеджер**

Специалист подробно проконсультирует вас по всем вопросам, связанным с организацией нашей работы, напомнит о дате следующего осмотра, предоставит всю необходимую информацию.

## Работа с иностранными гражданами

« Медицинский Ди мобиль», расположенный по адресу: г. Саратов, ул. Московская, д.23, имеет лицензию на проведение медицинских освидетельствований на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

**У нас вы можете быстро оформить медицинские справки:**

- для посещения секции и фитнес-клубов;
- для устройства на работу;
- подтверждающие право владения оружием;
- для водителей;
- для поступающих в вузы;
- для ведения сыскной и охранной деятельности;
- для иммиграции;

Каждая справка оформляется с учетом всех требований законодательства и по образцам 2017 года. Помимо этого, «Медицинский Ди мобиль» предлагает оформление санаторно-курортных карт.

Регулярный мониторинг обслуживания организаций и клиентов проводится отделом контроля качества компании. Мы постоянно повышаем клиентоориентированность наших услуг, внедряя новые, более удобные и эффективные сервисы, получая обратную связь и оперативно реагируя на критику.

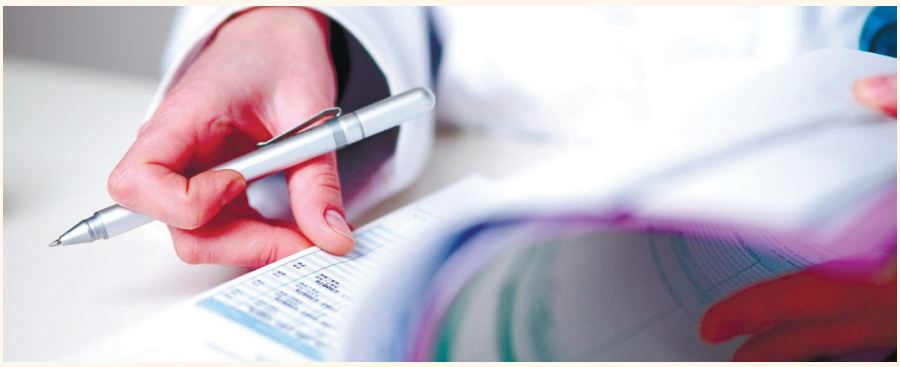
**Узнать более подробную информацию можно по телефонам:**

г. Саратов, ул.Московская, 23

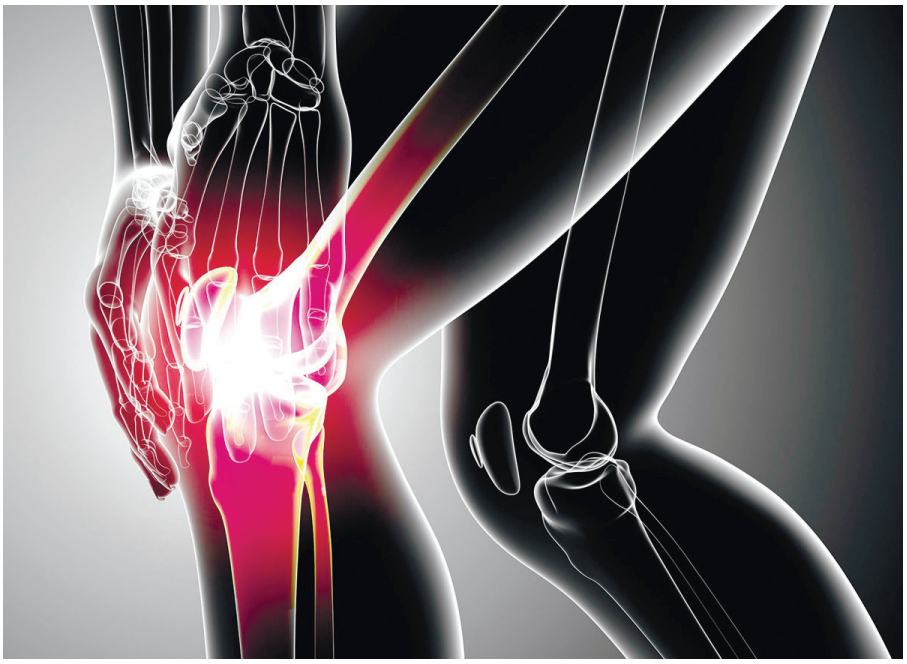
**+7 (8452) 23-39-36**

г. Энгельс, пр.Строителей, 20

**+7 (8453) 75-90-30**



# Артроз



**Артроз – хроническое заболевание, при котором в суставе из-за нарушения обменных процессов развиваются прогрессирующие дегенеративно-дистрофические изменения. В основе болезни лежит поражение суставного хряща, однако, патологический процесс при артрозе захватывает не только хрящ, но и соседние анатомические образования: капсулу, связки, синовиальную оболочку, расположенные под хрящом костные структуры и околосуставные мышцы.**

## Распространенность артроза

Артроз – наиболее распространенное заболевание суставов. Мужчины и женщины болеют артрозом одинаково часто, однако среди молодых больных наблюдается некоторое преобладание мужчин, а среди пожилых – женщин.. С возрастом риск заболеваемости резко увеличивается.

### Причины и факторы риска развития артроза

В ряде случаев болезнь возникает без видимых причин, такой артроз называется идиопатическим или первичным. Существует также вторичный артроз – развившийся в результате какого-то патологического процесса.

• Наиболее распространенные причины вторичного артроза:

**Москов Леонид Анатольевич**

Врач-травматолог-ортопед.
Заведующий отделением травматологии

• Травмы (переломы, повреждения менисков, разрывы связок, вывихи и т. д.).
• Дисплазии (врожденные нарушения развития сустава).
• Нарушения метаболизма.
• Аутоимунные заболевания (ревматоидный артрит, системная красная волчанка).
• Неспецифическое воспаление (острый гнойный артрит).
• Специфическое воспаление (туберкулез, клещевой энцефалит, гонорея, сифилис).
• Некоторые эндокринные заболевания.
• Дегенеративно-дистрофические процессы (болезнь Пертеса, рассекающий остеохондрит).
• Болезни и состояния, при которых наблюдается повышенная подвижность суставов и слабость связочного аппарата.
• Гемофилия (артроз развивается в результате частых гемартрозов).
• К числу факторов риска развития артроза относятся:
• Пожилой возраст.
• Излишний вес (из-за повышенной нагрузки сустав постоянно перегружается, суставные поверхности преждевременно «изнашиваются»).
• Чрезмерная нагрузка на суставы или определенный сустав. Может быть обусловлена условиями труда, неправильной организацией тренировок (особенно при наличии в анамнезе травм сустава), некоторыми заболеваниями, а также последствиями заболеваний и травм (например, хромотой, из-за которой увеличивается нагрузка на здоровую ногу, а при использовании трости – и на руку).
• Оперативные вмешательства на суставе, особенно высокотравматичные операции с удалением большого количества тканей, в результате чего суставные поверхности становятся неконгруэнтными, а нагрузка на них увеличивается.
• Наследственная предрасположенность (наличие артроза у ближайших родственников).
• Нарушение эндокринного баланса в постменопаузе у женщин.
• Дефицит микроэлементов.
• Нейродистрофические нарушения в шейном либо поясничном отделах позвоночника (плечелопаточный переартрит, синдром пояснично-подвздошной мышцы).
• Воздействие токсических веществ.
• Неблагоприятная экологическая обстановка.
• Переохлаждение.
• Повторяющиеся микротравмы сустава.

## Механизм развития артроза

Артроз – полиэтиологическое заболевание, в основе которого, вне зависимости от конкретных причин возникновения, лежит нарушение нормального образования и восстановления клеток хрящевой ткани.

В норме суставной хрящ гладкий, эластичный. Это позволяет суставным поверхностям беспрепятственно двигаться друг относительно друга, обеспечивает необходимую амортизацию и, тем самым, уменьшает нагрузку на прилегающие структуры (кости, связки, мышцы и капсулу). При артрозе хрящ становится шершавым, суставные поверхности начинают «цепляться» друг за друга при движениях. Хрящ все больше разволокняется. От него отделяются небольшие кусочки, которые попадают в полость сустава и свободно перемещаются в суставной жидкости, травмируя синовиальную оболочку. В поверхностных зонах хряща возникают мелкие очаги обызвествления. В глубоких слоях появляются участки окостенения. В центральной зоне образуются кисты, сообщающиеся с полостью сустава, вокруг которых из-за давления внутрисуставной жидкости также формируются зоны окостенения.

Из-за постоянной травматизации капсула и синовиальная оболочка сустава при артрозе утолщаются. На синовиальной оболочке появляются ворсинки, в капсуле формируются очаги фиброзного перерождения. Со временем вследствие истончения и нарушения нормальной формы и функции хряща прилегающие поверхности кости деформируются, на их краях появляются костные выступы. Из-за повышенной нагрузки в связках и мышцах возникают очаги фиброзного перерождения. Увеличивается вероятность повреждения связочно-мышечного аппарата (растяжений, надрывов, разрывов), иногда сустав

«уходит» в состояние подвывиха. При значительном разрушении хряща движения резко ограничиваются, возможно образование анкилозов.

## Стадии артроза

Выделяют три стадии артроза:

**Первая стадия артроза** – выраженные морфологические изменения отсутствуют, нарушен лишь состав синовиальной жидкости. Жидкость хуже снабжает хрящевую ткань питательными веществами, устойчивость хряща к обычным нагрузкам снижается. Из-за перегрузки суставных поверхностей возникает воспаление, появляются боли.

**Вторая стадия артроза** – суставной хрящ начинает разрушаться, появляются краевые костные разрастания по краям суставной площадки. Боли становятся постоянными, привычными, воспалительный процесс то затихает, то обостряется. Отмечается слабое или умеренное нарушение функции околосуставных мышц.

**Третья стадия артроза** – суставной хрящ истончен, есть обширные очаги разрушения. Отмечается значительная деформация суставной площадки с изменением оси конечности. Из-за нарушения нормального соотношения между анатомическими структурами сустава и обширных патологических изменений в соединительной ткани связки становятся несостоятельными и укорачиваются, вследствие чего развивается патологическая подвижность сустава в сочетании с ограничением естественного объема движений. Возникают контрактуры и подвывихи. Околосуставные мышцы растянуты или укорочены, способность к сокращению ослаблена. Питание сустава и окружающих тканей нарушено.

## Боли при артрозе

Боли – самый постоянный симптом артроза. Наиболее яркими признаками болей при артрозах являются связь с физической нагрузкой и с погодой, ночные боли, стартовая боль и внезапные резкие боли в сочетании с блокадой сустава. Определенный ритм боли при артрозе напрямую связан с нагрузкой на сустав. При длительной нагрузке (ходьбе, беге, стоянии) боли усиливаются, а в покое стихают. Это обусловлено снижением способности хряща обеспечивать амортизацию при движениях. Причиной ночных болей при артрозе является венозный застой, а также повышение внутрикостного давления крови. Боли усиливаются и под действием неблагоприятных погодных факторов: повышенной влажности, низкой температуры и высокого атмосферного давления.

Самым характерным признаком артроза является стартовая боль – боль, возникающая во время первых движений после состояния покоя и проходящая при сохранении двигательной активности. Причиной стартовых болей при артрозе становится детрит – пленка из компонентов разрушенной хрящевой ткани, которая оседает на суставных поверхностях. В результате движений детрит перемещается с хряща в завороты суставных сумок, поэтому боли исчезают. Блокады – это внезапные резкие боли и невозможность совершать движения в суставе. Их причиной является ущемление суставной мыши – кусочка хряща или кости, свободно лежащего в полости сустава. Кроме перечисленных видов боли, при развитии реактивного синовита у пациентов с артрозом может возникать и другая боль – постоянная, ноющая, распирающая, не зависящая от движений.

## Симптомы артроза

Артроз развивается исподволь, постепенно. Вначале пациентов беспокоят слабые, кратковременные боли без четкой локализации, усиливающиеся при физической нагрузке. В некоторых случаях первым симптомом становится хруст при движениях. Многие больные артрозом отмечают чувство дискомфорта в суставе и преходящую тугоподвижность при первых движениях после периода покоя. В последующем клиническая картина дополняется ночными болями и болями «на погоду». Со временем боли становятся все более выраженными, возникает заметное ограничение движений. Из-за повышенной нагрузки начинает болеть сустав с противоположной стороны.

Периоды обострений чередуются с ремиссиями. Обострения артроза часто возникают на фоне повышенной нагрузки, при обострениях развиваются синовиты. Из-за болей мышцы конечности рефлекторно спазмируются, могут формироваться мышечные контрактуры. Хруст в суставе становится все более постоянным. В покое


**В Медицинском Di стационаре внедрена современная малоинвазивная методика лечения геморроидальной болезни на аппарате Ангиодин-Прокто.**

**Метод используется в европейских клиниках с 2000 г., позволяет лечить внутренний геморрой на всех стадиях заболевания даже у пожилых ослабленных пациентов, когда применение других методов не эффективно, либо крайне рискованно и мучительно для больного.**

**В сравнении с другими методами лечения геморроидальной болезни, технология HAL-RAR обладает рядом преимуществ:**

- Устраняет причину заболевания, (уменьшает патологический приток артериальной крови к внутреннему геморроидальному сплетению и фиксирует геморроидальный узел в физиологической позиции). Процедура однократная.
- Отсутствие ран
- Короткое время процедуры
- Возвращение к трудовой деятельности через 1-2 дня.
- Очень высокая эффективность метода во всем мире. Цена лечения не превышает затраты на лечение при классической геморроидэктомии. (Стоимость от 18 до 22 тыс.)
- Технология может использоваться при сочетанной патологии анального канала (трещины, свищи прямой кишки), у больных с тяжелой сопутствующей патологией, не позволявшей выполнить классическую геморроидэктомию
- Возможность местной анестезии

**ТЕХНОЛОГИЯ HAL-RAR - ЕДИНСТВЕННАЯ МОЛОИНВАЗИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩАЯ НА ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

**ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ**

**БЕЗОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОЯ**

**Энгельс**
**3 и 17 мая 2018 года**

**БЕСПЛАТНО** консультирует врач **ПРОКТОЛОГ**

**Авраменко**
**Андрей Владиславович**

**Консультация осуществляется по предварительной записи**

**Телефон единой информационной службы 51-22-51**

появляются мышечные судороги и неприятные ощущения в мышцах и суставе. Из-за нарастающей деформации сустава и выраженного болевого синдрома возникает хромота. На поздних стадиях артроза деформация становится еще более выраженной, сустав искривляется, движения в нем значительно ограничены или отсутствуют. Опора затруднена, при передвижении пациенту с артрозом приходится использовать трость либо костыли.

При осмотре больного артрозом на ранних стадиях визуальные изменения не выявляются. Сустав нормальной формы, возможен незначительный отек. При пальпации определяется нерезкая или умеренная болезненность. Движения практически в полном объеме. В последующем деформация становится все более заметной, при пальпации выявляется выраженная болезненность, при этом пациент, как правило, четко отмечает наиболее болезненные точки. По краю суставной щели определяются утолщения. Движения ограничены, обнаруживается нестабильность в суставе. Может выявляться искривление оси конечности.

**Мурылев Олег Владимирович**

Врач-травматолог-ортопед

## Диагностика артроза

Диагноз выставляется на основании характерных клинических признаков и рентгенологической картины артроза. Выполняются снимки больного сустава (обычно в двух проекциях): при гонартрозе – рентгенография коленного сустава, при коксартрозе – рентгенография тазобедренного сустава и пр.

**С учетом рентгенологических признаков специалисты в области ортопедии и травматологии выделяют следующие стадии артроза (классификация Kellgren-Lawrence):**

**1 стадия (сомнительный артроз) –** подозрение на сужение суставной щели, остеофиты отсутствуют либо имеются в небольшом количестве.

**2 стадия (мягкий артроз)** – подозрение на сужение суставной щели, четко определяются остеофиты.

**3 стадия (умеренный артроз**) – явное сужение суставной щели, есть четко выраженные остеофиты, возможны костные деформации.

**4 стадия (тяжелый артроз)** – выраженное сужение суставной щели, крупные остеофиты, ярко выраженные костные деформации и остеосклероз.

Иногда рентгеновских снимков недостаточно для точной оценки состояния сустава. Для изучения костных структур выполняют КТ сустава, для оценки состояния мягких тканей – МРТ сустава. При подозрении на наличие хронического заболевания, вызвавшего вторичный артроз, ортопед назначает консультации соответствующих специалистов: эндокринолога, гематолога, гинеколога и пр. При необходимости провести дифференциальную диагностику артроза с ревматоидными заболеваниями пациента направляют на консультацию к ревматологу.

## Лечение артроза

Основной целью лечения пациентов с артрозом является предотвращение дальнейшего разрушения хряща и сохранение функции сустава. Терапия длительная, комплексная, включает в себя как местные, так и общие мероприятия. Одной из важнейших задач при артрозе является оптимизация нагрузки на суставы. Огромную роль в минимизации нагрузки на суставные поверхности играет снижение массы тела при ожирении.

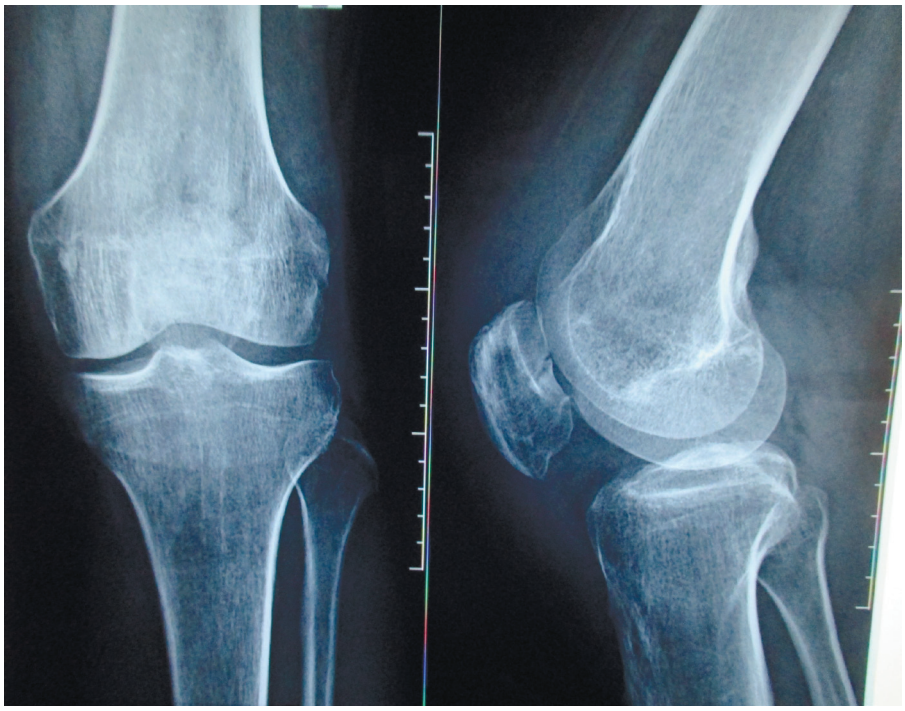
В период ремиссии больного артрозом направляют на лечебную физкультуру. Комплекс упражнений зависит от стадии артроза.

Медикаментозное лечение в фазе обострения артроза включает в себя назначение нестероидных противовоспалительных средств, иногда – в сочетании с седативными препаратами и миорелаксантами. Доза НПВП подбирается индивидуально, с учетом противопоказаний. К средствам длительного приема при артрозе относятся хондропротекторы, препараты гиалуроновой кислоты(протезы синовиальной жидкости), которые вводят в полость сустава по определенной схеме. Для купирования болевого синдрома, уменьшения воспаления, улучшения микроциркуляции и устранения мышечных спазмов пациента с артрозом направляют на физиолечение. В фазе ремиссии при артрозе также может быть назначен щадящий массаж, лечебная физкультура.

При разрушении суставных поверхностей с выраженным нарушением функции сустава выполняется эндопротезирование.

Эндопротезирование суставов (замена сустава) выполняется в тех случаях, когда медикаментозное лечение того или иного заболевания сустава не приводит к желаемому результату.

**Тотальное эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов** является эффективным и часто единственным способом полноценного восстановления утраченной функции конечности при различных дегенеративных заболеваниях и повреждениях. Суть операции заключается, как следует из названия, в замене поврежденного сустава на искусственный. Искусственный сустав практически полностью моделирует собственный. Установленные внутри тела человека они способны служить 15-20 и даже до 30 лет, а при износе сустава, его можно снова заменить. В настоящее время ежегодно в мире выполняется до 2 500 000 операций тотального эндопротезирования суставов.



В арсенале врача ортопеда для операции по тотальному эндопротезированию суставов на сегодняшний день имеются эндопротезы для тазобедренных, коленных, плечевых, локтевых, голеностопных суставов и даже для мелких суставов стоп и пальцев рук. Они производятся из металла, керамики, особо прочного полиэтилена.

**Задачи эндопротезирования сустава:**

- Полное купирование болевого синдрома
- Восстановление функции конечности
- Восстановление нормальной оси конечности
- Восстановление практически полной амплитуды движений
- Восстановление стабильности сустава

**Показания для эндопротезирования тазобедренного сустава (замены тазобедренного сустава):**

- ревматоидный полиартрит
- неудачные исходы предыдущих операций на суставе
- болезнь Бехтерева
- системная красная волчанка
- коксартроз различного происхождения
- дисплазия тазобедренного сустава
- застарелый врожденный вывих у взрослых
- псевдоартроз шейки бедра
- асептический некроз головки различного происхождения
- деформации области вертлужной впадины при последствиях травмы
- опухоли проксимального отдела бедренной кости
- переломы шейки бедренной кости

**Показания для эндопротезирования коленного сустава (замены коленного сустава):**

- гонартроз с выраженными функциональными нарушениями, болевым синдромом и порочной (вальгусная или варусная) установкой конечности
- асептический некроз мыщелков бедренной кости
- ревматоидный полиартрит, болезнь Бехтерева, системная красная волчанка
- последствия травм и остеосинтеза дистального конца бедра и проксимального конца большеберцовой кости (не ранее 3 месяцев после удаления металлоконструкций)

**Противопоказания к тотальному эндопротезированию суставов (операции по замене сустава):**

**В нашей практике противопоказания к эндопротезированию коленного и к эндопротезированию тазобедренного суставов мы разделяем на абсолютные и относительные.**

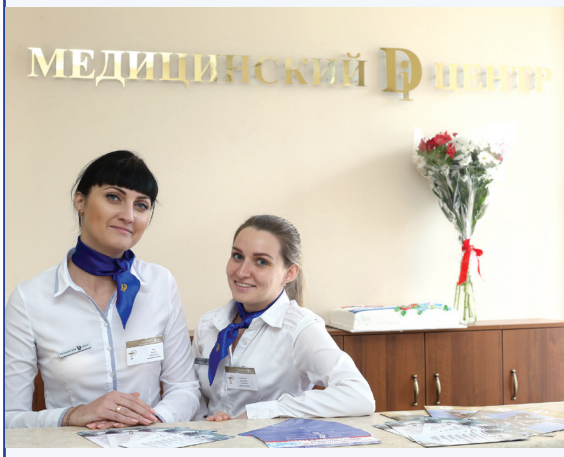
**Абсолютными противопоказаниями к операции по замене суставов являются:**

- Заболевания сердечно-сосудистой и бронхиально-легочной системы в стадии декомпенсации
- Наличие очага гнойной инфекции в организме (тонзиллиты, кариозные зубы, хронические гаймориты и отиты, гнойничковые заболевания кожи)
- Психические или нейромышечные расстройства, которые повышают риск различных расстройств и нарушений в послеоперационном периоде
- Активная или латентная инфекция в области тазобедренного сустава давностью менее 3-х месяцев
- Острые заболевания сосудов нижних конечностей (тромбофлебит, тромбоэмболия)

**Относительные противопоказания к операции по замене суставов являются:**

- Ожирение III степени
- Онкологические заболевания
- Отсутствие убеждения у самого больного в необходимости эндопротезирования и не готовность его к плану послеоперационной реабилитации

Во время консультации врач определит показания и противопоказания к эндопротезированию сустава, проведет необходимые исследования и подбор соответствующего вида эндопротеза. Рентгенологическое исследование позволит выяснить степень изношенности сустава, сделать необходимые измерения. Вас обязательно предупредят


**В Медицинском Di Центре г. Камышин для наших пациентов по воскресеньям действуют скидки**

**20%**

**на все медицинские услуги**

**оказываемые в Медицинском Di центре.**

**Ждем Вас ежедневно в будние дни с 8:00 до 20:00, в выходные - с 8:00 до16:00 по адресу: г. Камышин, улица Пролетарская, 55.**

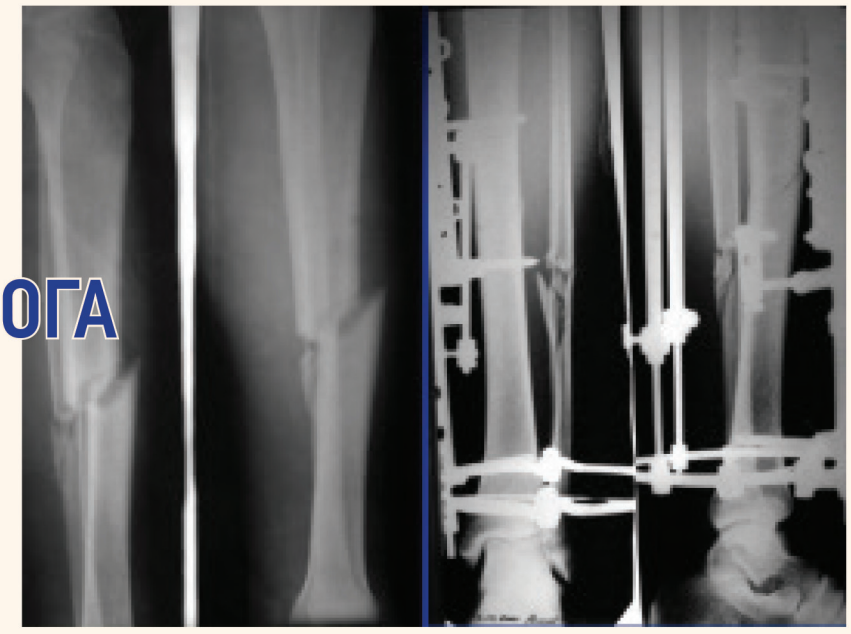
**В городе Камышине Волгоградской области Вам на месте окажут медицинские услуги:**

- Лабораторная диагностика за 2 часа;
- Рентгенологические исследования;
- Маммография;
- УЗИ;
- ФГДС;
- Холтеровское мониторирование;
- Консультации специалистов;
- Медицинские справки.

**Телефон единой информационной службы 5-11-55**

24 часа

# КРУГЛО-СУТОЧНЫЙ ПРИЕМ ТРАВМАТОЛОГА



Несчастные случаи происходят внезапно, и желательно знать заранее, где находится ближайший круглосуточный травмпункт в городе.

24 часа

# СКОРАЯ ПОМОЩЬ

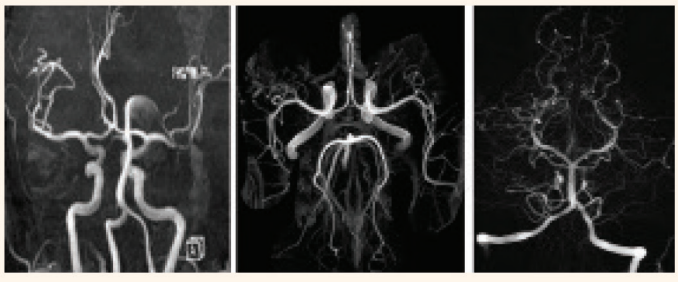
Квалифицированно и своевременно, в любую точку города и области, комфортно и конфиденциально окажет скорую медицинскую помощь бригада Медицинского Di Стационара.

Все бригады укомплектованы согласно современным требованиям и стандартам, как РОСЗДРАВА, так и с учетом зарубежного опыта.

**Машины скорой помощи имеют все необходиое оборудование для оказания специализированнной медицинской помощи не зависимо от их состояния и возраста (аппарат ИВЛ, ЭКГ, кардиомонитор, дефибрилятор и другая аппаратура)**. Своременное оснащение машин скорой помощи позволяет осуществлять транспортировку лежачих и тяжелых больных с различными диагнозами и на любом расстоянии.

# АНГИОГРАФИЯ

Ангиография – это метод рентгенологического исследования сосудов (артерий, вен), позволяющий определить место сужения или закупорки сосуда, место и степень патологического расширения сосудов (аневризма), наличие внутреннего кровотечения, степень распространения опухолевого процесса и другие болезни, которые выявить другим путем не удается.



**В ноябре 2009 года начал свою работу Медицинский Di Стационар в городе Саратове, а в июне 2013 года распахнул свои двери Медицинский Di Стационар в городе Энгельсе.**

Став продолжением поликлинического блока Медицинского Di Центра, Стационар позволил создать клинико-поликлиническое объединение, сосредоточенное в одном месте.

Здесь проводятся оперативные вмешательства по любым нозологиям и номенклатурам, с использованием последних методов и технологий. Ежегодно в Стационаре делается порядка 2 000 операций, многие из которых являются показательными с точки зрения медицинской общественности.

## В Медицинском Di Стационаре работают следующие отделения:

### I. Соматическое отделение представлено следующими направлениями:

- -гинекология
- -терапия
- -пульмонология
- -кардиология
- -гастроэнтерология
- -урология
- -неврология
- -эндокринология
- -отоларингология

### II. Хирургическое отделение

Нашими врачами осуществляются операции по всем направлениям с применением лазерных технологий и эндоскопической техники фирмы **KARL STORZ**, позволяющей с высокой визуализацией выполнять лапароскопические операции на толстой кишке, радикальные и органосберегающие операции на органах малого таза. Проводятся пластические и реконструктивные опреции. В операционный блок введена рентгеноперационная оснащенная ангиографом **General Electric Innova 3100.**

В лечении онкологических заболеваний применяем безоперационный метод фотодинамической терапии (ФДТ), основанный на излучении полупроводникового лазера и на использовании специальных лекарственных средств природного происхождения.

### III. Педиатрическое отделение

Детское отделение Медицинского Di Стационара оказывает педиатрическую стационарную помочь в различных направлениях терапевтического и хирургического профиля. Современное диагностическое и лечебное оборудование, использование российских и зарубежных медицинских стандартов. Высококвалифицированные врачи, прошедшие обучение в России и за рубежом, оказывают педиатрическу помощь в индивидуальном порядке.

## В Медицинском Di Стационаре работают следующие подразделения:

### Лабораторная диагностика

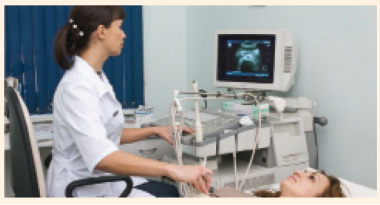
Лаборатория Медицинского Di Стационара оснащена современным оборудованием ведущих компаний **США, Японии, Европы (Sysmex, Qiagen, Siemens).** Полная автоматизация обработки биологических проб минимизирует вероятность ошибки вследствие «человеческого фактора».

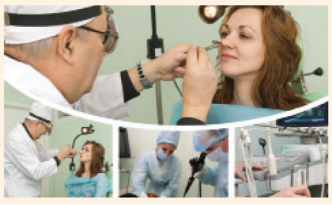
Совместно с фирмой **medical genomics** начато исследование генетических полиморфизмов с целью выявления генетической предрасположенности к более 50 тяжелым заболеваниям, таким как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сахарным диабетом и многим другим.

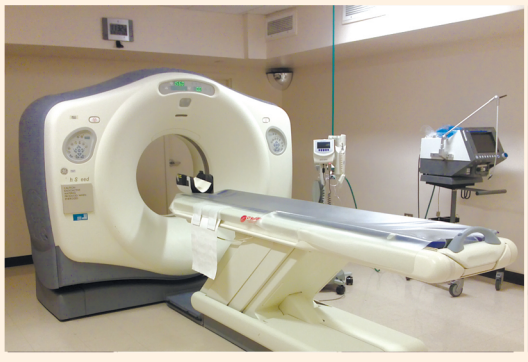
### Инструментальная диагностика

Ультразвуковые исследования проводятся на аппаратах: **Экспертного класса APLIO MX TOSHIBA (Единственный в своем роде в Саратовской области), ALOKA 4000 (Япония), Siemens ACUSON X300 (США) и Vivid 3 (США) Pro –** полностью цифровой универсальный программируемый ультразвуковой сканер с расширенными возможностями для исследований сердца и сосудов.

Эндоскопические исследования проводятся на оборудовании фирмы **OLYMPUS, функциональная диагностика: ЭКГ, холтеровское мониторирование, РЭГ, РВГ на оборудовании Schiller.**





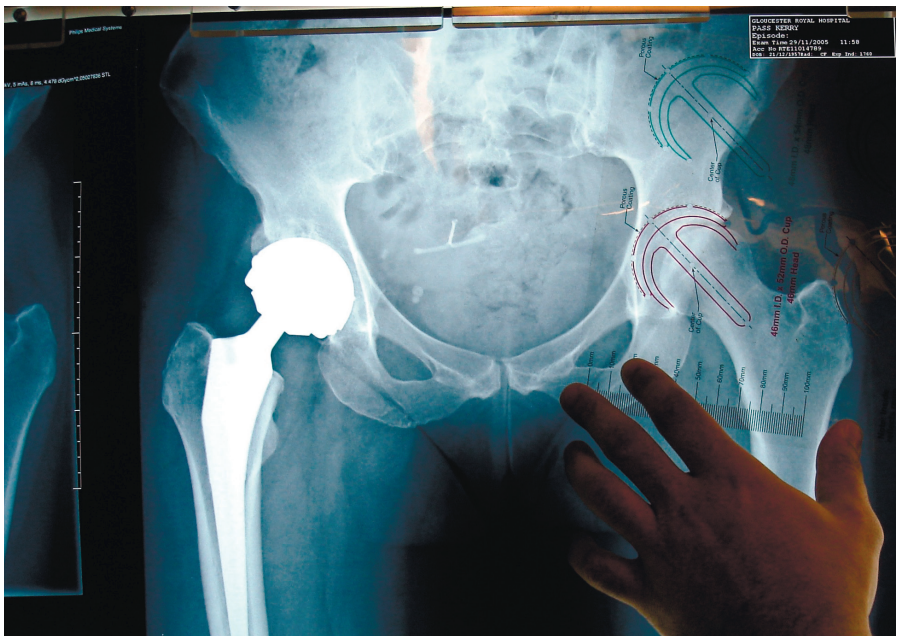


### Лучевая диагностика

В Медицинском Di Стационаре проводтся обследования на компьютерных томографах **GE LightSpeed 16 (США), SIEMENS SOMOTOM Emotion 6 (Германия),** магнитно-резонансных томографах **HITACHI APERTO (Япония), Philips Achieva 1.5 (Голландия).**

Рентгенологические исследования проводятся на цифровом рентгеноскопическом аппарате **ITALREY (Италия),** позволяющем выполнить любые рентгенологические исследования, в том числе маммографию.

**Многие специалисты имеют ученые степени и высокую квалификацию. Постоянно проводится обучение врачей на базе ведущих Российских и европейских клиник. Достаточная оснащенность Стационара и высокий уровень подготовки персонала, правильный выбор и соблюдение диагностических и лечебных технологий являются залогом успешного обследования, лечения и реабилитации каждого пациента.**




о возможных рисках и осложнениях операции. **Перед операцией** До операции по замене сустава пациент проходит полное клиническое обследование (сдача анализов, консультации специалистов, осмотр анестезиолога). Госпитализация пациента за 1-2 дня до операции.

**Операция** В стандартных случаях имплантация искусственного сустава длится 1 - 2 часа. Во время операции проводятся мероприятия по профилактике инфекционных осложнений, при необходимости восполнение кровопотери, дренирование раны с целью профилактики скопления крови.

## Послеоперационное лечение

- Интенсивная терапия
- Инфузионная терапия
- Антикоагулянтная терапия
- Системная антибиотикотерапия
- Иммунотерапия
- Физиотерапевтическое лечение: послеоперационный массаж (грудной клетки и общий)
- ЛФК и обучение ходьбе при помощи костылей со 2-х суток после операции

**Послеоперационное амбулаторное лечение (14-17 дней со дня операции)**

- Снятие швов на 12-14 сутки
- Контрольная рентгенография 3, 6 и 12 месяцев и далее 1 раз в год
- Ходьба при помощи костылей с дозированной нагрузкой на оперированную ногу, ЛФК, массаж и физиотерапия

## Возможные осложнения эндопротезирования

Как любая операция, эндопротезирование сустава может сопровождаться развитием осложнений. К счастью, сегодня частота их невелика.

**Существует два наиболее опасных осложнения эндопротезирования:**

- Инфекционный процесс в области эндопротеза (частота 0,5-2%)
- Тромбоэмболия легочной артерии (смертельное осложнение, частота менее 0,05%)
- Кровопотеря
- Инфекция в области эндопротеза - грозное осложнение, лечение которого является сложным, длительным и дорогостоящим. В большинстве случаев, инфекционный процесс удается остановить только после удаления эндопротеза.

Для предотвращения этого осложнения используют сильные антибиотики - лекарства, убивающие микробов, которые могут попасть в рану при нарушении техники операции эндопротезирования. Обычно, антибиотики назначают перед операцией и продолжают вводить в течение суток после нее.

Важно знать, что риск развития инфекции в некоторых ситуациях может существенно повышаться. Например, если пациент страдает ревматоидным артритом и постоянно принимает гормональные препараты, то риск развития инфекционных осложнений у него намного выше, чем у "среднестатистического" больного деформирующим артрозом. Степень риска можно прогнозировать только после тщательного обследования пациента.

Тромбоэмболия легочной артерии - самое тяжелое осложнение эндопротезирования, зачастую приводящее к смерти. Спасти пациента в случае возникновения тромбоэмболии крайне сложно. Причина этого осложнения кроется в том, что после эндопротезирования суставов у больных резко повышается способность к образованию тромбов. Один из таких тромбов может оторваться от стенки кровеносного сосуда и пройти с током крови в легкие. В результате этого нарушается процесс поступления кислорода в организм и пациент погибает.

К счастью, современная медицина располагает широким арсеналом высокоэффективных лекарств, предотвращающих развитие тромбоэмболии. Всем больным после эндопротезирования вводят специальные лекарства, "разжижающие" кровь (антикоагулянты). В результате этого тромбы не образуются и опасность возникновения тромбоэмболии резко уменьшается. Обычно, антикоагулянты пациент принимает в течение 2-3 месяцев после операции.

В последние несколько десятилетий значительно возросло количество заболеваний опорно-двигательного аппарата, в частности коленного сустава. Колено имеет некоторые анатомо-структурные особенности строения, расположено поверхностно, плохо защищено мышечным каркасом, что делает данное сочленение уязвимым к внешним негативным воздействиям и развитию патологии различного характера (ревматологического, травматологического и дегенеративного характера).

## Что такое артроскопия?

**Артроскопия – это миниинвазивная хирургическая манипуляция, которая позволяет провести точную диагностику заболеваний коленного сустава, осмотреть в режиме реального времени внутрисуставные структуры, при необходимости провести биопсию суставной капсулы, а также провести целый ряд лечебных хирургических манипуляций в полости колена.**

Артроскопия коленного сустава осуществляется путем введения в суставную полость через микроразрез кожи в области колена артроскопа (это специальная разновидность эндоскопов). Артроскопические манипуляции на коленном суставе могут применяться, как для диагностики суставных заболеваний, так и для лечения большого количества ортопедических заболеваний колена, например, резекция мениска, ликвидация суставной мыши, восстановление целостности внутрисуставных связок, удаление поврежденных участков хряща, артроскопическая санация коленного сустава и пр.

### Преимущества артроскопии

Артроскопия коленного сустава имеет массу преимуществ перед рутинной открытой артротомией (обширный разрез кожи и вскрытие полости сустава). Необходимо отметить, что сегодня артроскопия практически полностью вытеснила из практики открытую операцию, которая сегодня выполняется только в единичных и тяжелых случаях.

**Основные преимущества артроскопии:**

- Малоинвазивная процедура, которая характеризуется минимальной травматичностью. Нет необходимости в широком разрезе и вскрытии полости сустава, также не страдают околосуставные ткани. Разрез, через который вводят артроскоп, имеет величину до 1 см .
- Риск послеоперационных осложнений сведен к минимуму (кровотечение, инфицирование полости сустава, рубцовая контрактура сустава).
- Отличный косметологический результат. После операции остается маленький след сбоку от надколенника вместо большого шрама протяжностью 15-20 см, что и подтверждают положительные отзывы пациентов.
- Значительное сокращение времени госпитализации – 1-2 дня вместо 7-10 при открытой артротомии.
- Быстрое восстановление и сокращение сроков нетрудоспособности пациента после артроскопии.
- Нет необходимости в длительной иммобилизации при помощи гипсовой повязки, как после артротомии.
- Отличная диагностическая способность артроскопии – позволяет практически со 100% точностью установить точный диагноз, при необходимости выполняют биопсию, что позволяет подтвердить тяжелые в диагностическом плане ревматологические заболевания.
- Необходимость в приеме различных анальгетиков, в том числе и наркотических, значительно ниже.
- Артроскопия может выполняться под местной анестезией, общий наркоз делать не обязательно.
- Цена артроскопической манипуляции ниже, хоть и незначительно, нежели открытой артротомии, особенно, если учесть отсутствие необходимости в применении большого коли-

чества медикаментов и сокращение пребывания в стационаре

Но необходимо учесть и то, что в большинстве случаев эффективность артроскопии зависит не только от используемого оборудования, а также от мастерства и практики специалиста, который проводит операцию.

**Показания**

• Все показания для артроскопии коленного сустава можно разделить на две группы – диагностика и лечение суставной патологии.
• К артроскопии прибегают в следующих ситуациях:
• диагностика суставной патологии колена – травматической, дегенеративно-дистрофической, воспалительной, аутоиммунной, ревматологической;
• необходимость проведения биопсии суставной капсулы;
• травматические повреждения менисков колена;
• травмы внутрисуставных связок, особенно передней и задней крестообразных;
• артроскопическая санация колена – ликвидация гноя, крови, серозного выпота из суставной полости и введение антисептиков и антибиотиков с целью устранить воспаление;
• диагностика и лечение деформирующего остеоартроза коленного сустава;
• лечение привычного вывиха надколенника;
• ликвидация из полости сустава свободных тел, например, осколков кости при переломах, остеофитов, сгустков крови, которые могут вызывать острую блокаду коленного сустава;
• удаление поврежденных участков гиалинового хряща;
• диагностика и лечение внутрисуставных переломов костей;
• восстановление функции сустава при ревматоидном артрите;
• диагностика опухолей коленного сустава

**Подготовка к операции**

• Несмотря на минимальную травматичность для организма, артроскопическая операция на коленном суставе требует подготовки, так как относится к оперативным вмешательствам, пусть и малым.
• Накануне операции пациент сдает все необходимые анализы, проходит консультации узких специалистов и некоторые обследования. Все это происходит, как правило, в амбулаторных условиях. Иногда, по желанию пациента, его могут госпитализировать в стационар за 1-2 дня до операции для проведения предоперационной диагностики.
• Подготовка к артроскопии обязательно включает:
• анализы крови и мочи, коагулограмма (изучение свертываемости крови);
• рентгенография органов грудной клетки;
• электрокардиография;
• консультация терапевта;
• консультация анестезиолога;
• весь комплекс диагностических обследований, который касается основной патологии.

Обязательно расскажите врачу о том, какими заболеваниями вы болеете, даже, если на первый взгляд они не касаются патологии колен. Также необходимо сообщить о том, какие препараты вы принимаете. Возможно, некоторые из них нужно будет отменить за несколько дней до операции. Это в первую очередь касается таблеток, которые разжижают кровь.

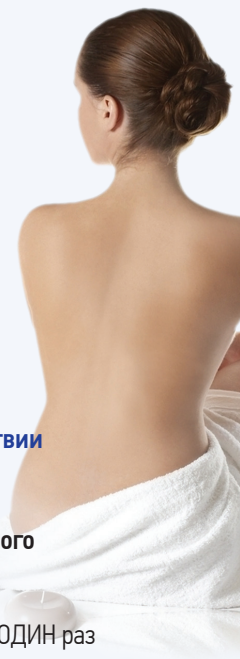
## Этапы проведения

Как правило, длительность артроскопии не превышает 1 часа, но все зависит от цели проведения процедуры. Все хирургические манипуляции осуществляются в специальной стерильной операционной, которая оборудована всей необходимой техникой, в том числе и медицинскими мониторами для вывода изображения. Для начала на бедро накладывают жгут, чтобы ограничить приток крови к суставу

Потом приступают к анестезии, виды которой бывают различными. Той или иной вид анестезии подбирается строго индивидуально и зависит от цели артроскопии, продолжительности операции, пожеланий пациента и предпочтений хирурга.

Затем артроскопист выполняет антисептическую обработку операционного поля и выполняет два маленьких разреза (3-5 мм) в проекции колена, через которые и вводят в полость сустава артроскопические инструменты – камера с источником света, трубка для заполнения сустава специальной жидкостью, что позволяет увеличить и расправить суставную полость и основной рабочий инструмент.


Только в Медицинском Di Стационаре впервые в области внедрен **новый эффективный метод лечения болевого синдрома при заболевании позвоночника: остеохондрозе, спондилезе, спондилоартрозе**



**Суть метода состоит в избирательном воздействии на чувствительные нервы, ответственные за возникновение боли при помощи радиочастотного генератора COSMAN G4**

**Преимущества:**

- Процедура выполняется ОДИН раз
- Обезболивающий эффект длится БОЛЕЕ 3 ЛЕТ
- Для выполнения процедуры пациент ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ НА 1 ДЕНЬ
- Выполнение процедуры НЕ ТРЕБУЕТ НАРКОЗА
- Лечеие ПРОТРУЗИЙ межпозвоночных дисков без операций

**ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ**

**Безоперационное лечение болей в спине**

**18 и 25 мая** 2018 года
**г. Саратов**

**18 и 25 мая** 2018 года
**г. Энгельс**

**БЕСПЛАТНО**
**консультирует врач нейрохирург**
**Шилов Олег Михайлович**

*Консультация осуществляется по предварительной записи*

**Телефон единой информационной службы 51-22-51**

После завершения всех необходимых манипуляций в полости сустава, жидкость откачивается обратно, инструменты извлекаются, в суставную полость вводят антисептики и антибиотики для профилактики инфицирования, на область разрезов накладывают стерильные повязки. В конце операции на коленный сустав накладывают давящую повязку

### Реабилитация

Реабилитация после артроскопии начинается сразу после окончания операции. С первых секунд на колено накладывают давящую повязку для профилактики кровоизлияния в полость сустава (гемартроза) и отека, ноге создают возвышенное положение, местно прикладывают холод с той же целью.

Сроки пребывания в стационаре составляют 1-2 дня, при необходимости в данный период времени назначаются обезболивающие препараты.

С первого же дня пациенту рекомендуют физические упражнения, которые проходят под контролем физиотерапевта. С 3 дня позволено вставать, а с 7 необходимо полностью нагружать колено.

**Андрианов Николай Александрович**

Врач-травматолог-ортопед. Кандидат медицинских наук

# Hallux valgus

**Hallux valgus – вальгусная деформация первого пальца стопы в плюснефаланговом суставе. Вследствие деформации палец отклоняется кнаружи под углом к остальным. Заболевание выявляется у женщин в 10 раз чаще, чем у мужчин. Предполагается, что причиной такой разницы является слабость связочного аппарата у представительниц слабого пола, а также ношение неудобной узкой обуви на высоких каблуках. Патология широко распространена и выявляется у лиц всех возрастов.**

### Причины и механизм развития Hallux valgus

Основной причиной развития деформации обычно является недостаточность соединительной ткани, которая может проявляться поперечным плоскостопием, чрезмерной подвижностью суставов, варикозной болезнью, повышенной растяжимостью связок, фасций и кожи. Выявляется наследственная предрасположенность – как правило, у ближайших родственников больных (мам или бабушек) также есть данная деформация. Остальные факторы: высокие каблуки, хождение в неудобной узкой, тесной или короткой обуви – вторичны и лишь способствуют формированию Hallux valgus.

Вторая группа причин развития Hallux valgus – врожденные деформации, травмы стопы и ряд заболеваний, при которых наблюдается нарушение нервной регуляции мышц голени и стопы (например, полиомиелит).

### Симптомы Hallux valgus

Пациенты предъявляют жалобы на боль в области I плюснефалангового сустава. Боль усиливается после продолжительной ходьбы или длительного пребывания на ногах и уменьшается в покое. Возможны ночные боли, особенно после значительной нагрузки на стопу. Болевой синдром может значительно различаться как по характеру, так и по силе – от ощущения дискомфорта (обычно на ранних стадиях) до резкой жгучей или постоянной ноющей боли. Выраженность болевого синдрома не всегда четко коррелирует с величиной деформации, хотя при значительном смещении головки I плюсневой кости симптоматика обычно более яркая.

По мере развития деформации стопа все больше теряет нормальную форму, расширяется и уплощается, I палец «ложится» на II, нередко возникают сопутствующие деформации II пальца. Все это в сочетании с «шишкой» в проекции I плюснефалангового сустава существенно влияет на внешний вид стопы. Поэтому, наряду с болью, причиной обращения пациентов к травматологам и ортопедам зачастую становится косметический дефект и проблемы при подборе обуви. Особенно часто подобные жалобы предъявляют молодые женщины.

При визуальном осмотре стопа распластана. Выявляется видимая деформация и незначительная или умеренная гиперемия в проекции I плюснефалангового сустава. Первый палец отклонен кнаружи под углом к остальным. Пальпация безболезненна или нерезко болезненна, по внутренней поверхности стопы в области I плюснефалангового сустава определяется костный экзостоз и уплотнение кожи. Возможен небольшой локальный отек. Движения в I плюснефаланговом суставе, как правило, ограничены (степень ограничения движений может значительно варьироваться), при максимальном разгибании I пальца может возникать боль.

### Диагностика Hallux valgus

Диагноз Hallux valgus выставляется на основании симптомов и данных рентгенологического исследования. Выполняют рентгенографию переднего отдела стопы.

### Степени Hallux valgus:

**1 степень** – угол между плюсневыми костями менее 12 градусов, угол отклонения I пальца менее 25 градусов.

**2 степень** – угол между плюсневыми костями менее 18 градусов, угол отклонения I пальца более 25 градусов.

**3 степень** – угол между плюсневыми костями более 18 градусов, угол отклонения I пальца более 35 градусов.

Наряду со степенью деформации при изучении рентгеновских снимков оценивают выраженность артрозных изменений. О наличии артроза свидетельствует сужение суставной щели, деформация суставной площадки, краевые разрастания и остеосклероз субхондральной зоны. В отдельных случаях для более точной оценки патологических изменений стопы пациента направляют на МРТ или КТ. МРТ стопы назначается для исследования состояния мягких тканей, КТ стопы – для изучения состояния костных структур.

## Консервативное лечение

### Hallux valgus

Hallux valgus невозможно устранить без операции. Тем не менее, на ранних стадиях болезни у молодых пациентов, а также при любых степенях деформации в старческом или пожилом возрасте рекомендуется консервативная терапия. Основными целями такой терапии является устранение болевого синдрома и предотвращение прогрессирования болезни. Лечение осуществляется в травмпункте.

**Пациентам рекомендуют:**

- Снизить вес (при излишней массе тела), чтобы уменьшить нагрузку на стопу.
- Оптимизировать нагрузку: выполнять специальный комплекс упражнений для укрепления связок и мышц стопы, по возможности исключить длительное стояние и ходьбу.
- Использовать специальную ортопедическую обувь, чтобы устранить чрезмерное давление на область I плюснефалангового сустава.
- Использовать вкладыши между I и II пальцами, чтобы предотвратить дальнейшее вальгусное отклонение I пальца.
- Оперативное лечение Hallux valgus
- Существует около множество вариантов операций при Hallux valgus. Все хирургические методики можно разделить на 3 группы:
- Оперативные вмешательства на мягких тканях.
- Оперативные вмешательства на костях.
- Комбинированные операции на костях и мягких тканях.

Операции на мягких тканях эффективны только при I степени деформации. Возможно проведение операции Сильвера, при которой отсекается сухожилие приводящей мышцы I пальца, или операции Мак-Брайда, при которой это сухожилие перемещается. Цель таких вмешательств – восстановить равномерность тяги приводящей и отводящей мышц. Нередко перечисленные хирургические операции выполняются в сочетании с иссечением костного нароста и подкожной слизистой сумки в области I плюснефалангового сустава (операция Шеде).

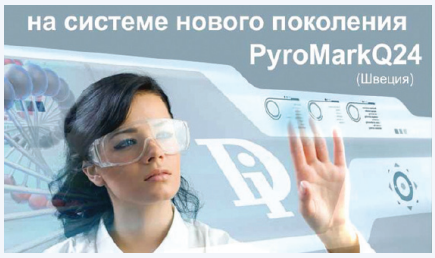
В настоящее время при лечении II и III степени Hallux valgus выбор делается между двумя методами: шевронной и Scarf остеотомией. При шевронной остеотомии удаляют небольшой V-образный фрагмент в дистальной части I плюсневой кости. При Scarf остеотомии выполняют Z-образный разрез (распил) практически на всем протяжении I плюсневой кости, а затем «сдвигают» фрагменты с тем, чтобы устранить угол между I и остальными плюсневыми костями. Отломки фиксируют винтами.

Все хирургические вмешательства проводятся в условиях травматологического или ортопедического отделения. В послеоперационном периоде больному сразу разрешают дозированно нагружать ногу в специальном ортезе, который обязателен для ношения в течении 6 недель. В этот период рекомендуют чаще держать ногу в возвышенном положении и избегая перегрузок. В последующем следует носить широкую обувь, выполнять специальный комплекс ЛФК.

# Контрактура Дюпюитрена

– избыточное развитие соединительной ткани в области сухожилий сгибателей одного или нескольких пальцев. Процесс локализуется на ладони. Развивается постепенно, возникает по невыясненным причинам. Приводит к ограничению разгибания и формированию сгибательной контрактуры одного или нескольких пальцев. На ранних стадиях болезни применяются консервативные методики,


## ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ




- **Дают возможность врачам определить предрасположенность пациента к наследственным заболеваниям, что в дальнейшем позволяет разработать план лечения.**
- **Установить предрасположенность к наследственным заболеваниям:** остеопороз, рак молочной железы и яичников, сахарный диабет (I и II типа), артериальная гипертензия, сердечно — сосудистой системы, синдром Жильбера, атеросклероз, тромбофилия, патология свертываемости крови
- **Предоставить полную информацию врачу акушер — гинекологу о пациентки, которая планирует беременность:** невынашивание, нарушение плацентарного кровообращения, задержка внутриутробного развития, порока развития плода
- **Определить эффективность и чувствительность лекарственных препаратов**
- **Помочь определить дальнейшую тактику лечения вирусного гепатита С**
- Генетические исследования позволяют **выбрать направление в спорте,** что позволит избежать получения различных травм и несколько лет напрасных тренировок.

medical genomics

## ДНК АНАЛИЗЫ

**БЫСТРО НАДЕЖНО КОНФИДЕНЦИАЛЬНО**

**На сегодняшний день Медицинский Di центр проводит анализ ДНК с точностью 99,9% на:**

- **установление отцовства,**
- **установление материнства,**
- **установление родства:**

Дядя/тетя – племянник/племянница
Бабушка/дедушка – внук/внучка
Родной/сводный брат/сестра

**Представитель в Саратовской области:**

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

г. САРАТОВ ул. Московская, 23
г. ЭНГЕЛЬС ул. М. Горького, 26

**Телефон единой информационной службы 51-22-51**

**однако самым эффективным способом лечения является операция.**

Контрактура Дюпюитрена – достаточно распространенное в ортопедии и травматологии заболевание, которое чаще наблюдается у мужчин среднего возраста. В половине случаев носит двухсторонний характер.

## Симптомы

Контрактура Дюпюитрена имеет очень характерную клиническую картину, которую трудно спутать с симптомами других заболеваний. На ладони больного выявляется уплотнение, образованное узлом и одним или несколькими подкожными тяжами. Разгибание пальца ограничено.

Первым признаком развития контрактуры Дюпюитрена обычно становится уплотнение на ладонной поверхности кисти, обычно – в области пястно-фаланговых суставов IV-V пальцев. В последующем плотный узелок медленно увеличивается в размере. Появляются тяжи, отходящие от него к основной, а затем – и к средней фаланге пораженного пальца. Из-за укорочения сухожилия сначала формируется контрактура в пястно-фаланговом, а потом - и в проксимальном (расположенном ближе к центру тела) межфаланговом суставе.

Кожа вокруг узла становится более плотной и постепенно спаивается с подлежащими тканями. Из-за этого в области поражения появляются выпуклости и втяжения. При попытке разогнуть палец узел и тяжи становятся более четкими, хорошо видимыми.

Обычно контрактура Дюпюитрена формируется без болей и только около 10% пациентов предъявляют жалобы на более или менее выраженный болевой синдром. Боли, как правило, отдают в предплечье или даже плечо. Для контрактуры Дюпюитрена характерно прогрессирующее течение. Скорость прогрессирования болезни может колебаться и не зависит от каких-то внешних обстоятельств.

## Степени

С учетом выраженности симптомов выделяют три степени контрактуры Дюпюитрена:

**Первая.** На ладони обнаруживается плотный узелок диаметром 0,5-1 см. Есть тяж, расположенный на ладони или достигающий области пястно-фалангового сустава. Иногда выявляется болезненность при пальпации.

**Вторая.** Тяж становится более грубым и жестким, распространяется на основную фалангу. Кожа также грубеет и спаивается с ладонным апоневрозом. В области поражения возникают видимые воронкообразные углубления и втянутые складки. Пораженный палец (или пальцы) согнуты в пястно-фаланговом суставе под углом 100 градусов, разгибание невозможно.

**Третья.** Тяж распространяется на среднюю, реже – на ногтевую фалангу. В пястно-фаланговом суставе выявляется сгибательная контрактура с углом 90 или менее градусов. Разгибание в межфаланговом суставе ограничено, степень ограничения может варьироваться. В тяжелых случаях фаланги расположены под острым углом друг к другу. Возможен подвывих или даже анкилоз.

## Диагностика

Диагноз контрактура Дюпюитрена выставляется на основании жалоб пациента и характерной клинической картины. В ходе осмотра врач пальпирует ладонь пациента, выявляя узлы и тяжи, а также оценивает амплитуду движений в суставе.

Дополнительные лабораторные и инструментальные исследования для подтверждения диагноза обычно не требуются.

## Лечение

Лечением контрактуры Дюпюитрена занимаются травматологи и ортопеды. Лечение может быть как консервативным, так и оперативным. Выбор методов производится с учетом выраженности патологических изменений.

Консервативная терапия применяется на начальных стадиях конрактуры Дюпюитрена. Пациенту назначают физиолечение (тепловые процедуры) и специальные упражнения для растяжения ладонного апоневроза. Могут также использоваться съемные лонгеты, фиксирующие пальцы в положении разгибания. Как правило, их надевают в ночное время, а днем снимают.

Консервативные средства не могут устранить все проявления болезни. Они лишь замедляют скорость развития контрактуры. Единственным радикальным способом лечения остается хирургическая операция.

Обычно врачи рекомендуют оперативное вмешательство при наличии сгибательной контрактуры с углом 30 или более градусов. Целью операции, как правило, является иссечение рубцово измененной ткани и восстановление полного объема движений в суставах. Однако в тяжелых случаях, особенно – при застарелых контрактурах пациенту может быть предложен артродез (создание неподвижного сустава с фиксацией пальца в функционально выгодном положении) или даже ампутация пальца.

Выбор конкретного способа производится с учетом особенностей расположения рубцовой ткани. В ходе операции ладонный апоневроз полностью или частично иссекают. При наличии обширных спаек, которые обычно сопровождаются истончением кожи, может потребоваться дермопластика свободным кожным лоскутом.

Кисть фиксируют гипсовой лонгетой так, чтобы пальцы находились в функционально выгодном положении. В последующем пациенту назначают лечебную гимнастику для восстановления объема движений в пальцах. Иногда (особенно – при раннем возникновении и быстром прогрессировании) в течение нескольких лет или десятилетий может возникнуть рецидив контрактуры. В этом случае требуется повторная операция.

МЕДИЦИНСКИЙ СТАЦИОНАР

ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ
«СУСТАВЫ БОЛЬШЕ НЕ БОЛЯТ»

15 и 26 мая 2018 года
г. Саратов

20 и 31 мая 2018 года
г. Энгельс

Вас ждет бесплатная консультация врача
ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

*Консультация осуществляется по предварительной записи*

телефоны единой информационной службы
в Саратове: (8452) 33-82-96 в Энгельсе: (8453) 51-22-51

# МЕДИЦИНСКИЙ Di ЦЕНТР

**СКИДКА 20%**
☑ на ВСЕ виды медицинской помощи
КАЖДОЕ ВОСКРЕСЕНЬЕ

В честь открытия косметологического центра
**Di Beauty**
**СКИДКА 10%**
на все виды услуг

**Внимание акция !**

**Приорикс — позволяет привить ребенка от 3-х инфекций одновременно!**
При проведении вакцинации в Детском Di — Центре консультация врача педиатра
**БЕСПЛАТНО!**

☑ **БЕСПЛАТНЫЙ**
первичный прием
ВРАЧА МАММОЛОГА
в г.Энгельс
для женщин старше 40лет,
ранее не обследовавшихся

**ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ**
☑ **БЕСПЛАТНЫЙ**
прием ВРАЧА
НЕЙРОХИРУРГА

**ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ**
☑ **БЕСПЛАТНЫЙ**
прием ВРАЧА
ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

**ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ**
☑ **БЕСПЛАТНЫЙ**
прием ВРАЧА
ПРОКТОЛОГА

**ТОЛЬКО В МАЕ**
**скидка 20%**
на все услуги Медицинского Di Центра по четвергам и воскресеньям

**СКИДКА**
**от5% до 50%**
на все виды лабораторной диагностики для держателей «Лабораторной карты» Медицинского Di-центра»

Подробности акции, спецпредложений и порядок предоставлений скидок уточняйте у администраторов клиники или по телефону единой информационной службы
**51-22-51**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

# Адреса и контакты Медицинского Di центра

## МЕДИЦИНСКИЙ Di СТАЦИОНАР

- г. Саратов, ул. Московская, дом 23
  Телефон: +7 (8452) 33–82–96,
  +7 (8452) 28-26-93
- г. Энгельс, ул. М. Горького, дом 26
  Телефон: +7 (8453) 51-22-51

## МЕДИЦИНСКИЙ Di ЦЕНТР

- г. Саратов, ул. им. Оржевского В.И., дом 1
  Телефон: +7 (8452) 39-82-82
- г. Саратов, ул. Московская, дом 23
  Телефон: +7 (8452) 33–82–96,
  +7 (8452) 51-22-51
- г. Энгельс, ул. М. Горького, дом 26
  Телефон: +7 (8453) 51-22-51
- г. Саратов, Проспект Энтузиастов, дом 34/40
  Телефон: +7 (8452) 94-89-85
- Саратов, ул. Б. Садовая, дом 98
  Телефон: +7 (8452) 56-49-02
- г. Саратов, Проспект 50 лет Октября, дом 87
  Телефон: +7 (8452) 66-27-65
- г. Саратов, Проспект Строителей, дом 19
  Телефон: +7 (8452) 45-24-27
- г. Саратов, ул. Чехова, дом 12/36,
  Телефон: +7 (8452)74-67-50
- г. Саратов, ул. Чапаева В. И. д.14/26
  Телефон: +7 (8452) 39-76-16
- г. Балашов, ул. 30 лет Победы, дом 156
  Телефон: +7 (84545) 4-93-06
- г. Балаково, ул. Минская, дом 21
  Телефон: +7 (8453) 62-00-73
- г. Маркс, пр-т Ленина, дом 34Г
  Телефон: +7 (84567) 5-91-06
- г. Камышин, ул. Пролетарская, дом 55
  Телефон: +7(84457)5-11-55

## ДЕТСКИЙ Di ЦЕНТР

- г. Энгельс, ул. М. Горького, дом 26
  Телефон: +7 (8453) 51-22-51
- г. Саратов, ул. им. Оржевского В.И., дом 1
  Телефон: +7 (8452) 39-75-74

## МЕДИЦИНСКИЙ Di МОБИЛЬ

- г. Саратов, ул. Московская, дом 23
  Телефон: +7 (8452) 23-39-36
- г. Энгельс, Проспект Строителей, дом 20
  Телефон: +7 (8453) 75-90-30

**В “Медицинском Di Центре” действует накопительная система скидок на лабораторную диагностику**

## Уважаемые пациенты!

Мы рады предложить Вам БЕСПЛАТНО оформить накопительный дисконт «Лабораторная карта». Вы, Ваши родственники и друзья, по единой карте можете получать скидку на все видылабораторной диагностики в сети клиник «Медицинский Di Центр» **от 5% до 50%**

**www.di-center.ru**