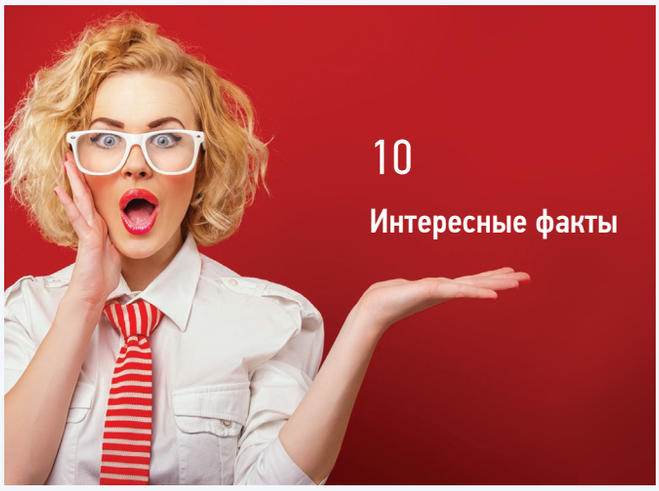
Медицинский вестник

№ 108 от 15 сентября 2019 года

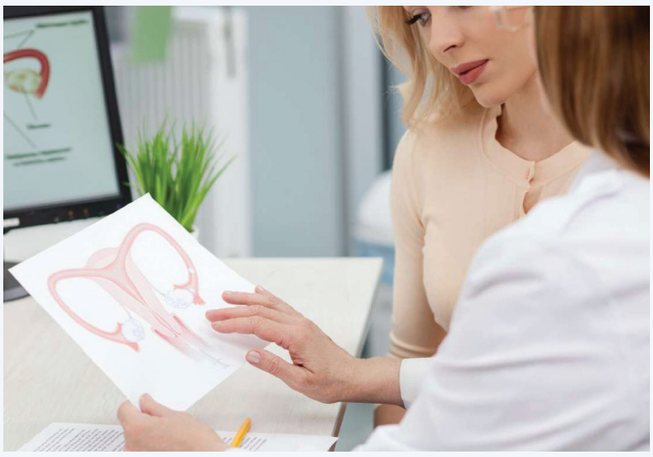
Гинекология и репродуктивная медицина

Содержание

4 Гинекология и репродуктивная медицина



10 Интересные факты



10 Гистерорезектоскопия

13 Скидки/Акции

14 Виды аппаратов МРТ в Медицинском Di центре

Главные события в Медицинском Di центре

4, 7, 14, 18, 21 и 28 сентября 2019 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.

7, 14, 21 и 28 сентября 2019 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.

21 сентября 2019 года состоится прием врачами Медицинского Di Центра для жителей города 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.

7 и 21 сентября 2019 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.

В Медицинском Di Центре есть возможность получить результаты анализов удаленно.

Даже когда нужно забрать результаты анализов ребенка.

Есть несколько способов:

Электронная почта.
Для того чтобы получить анализы на электронную почту Вам нужно заполнить заявление в регистратуре. Выдают бланк администраторы, а также Вы можете попросить его сами. В случае Вашего отказа, мы не сможем отправить Вам результаты анализов, на основании закона о персональных данных Вы должны дать письменное согласие.

Личный кабинет на сайте.
https://di-center.ru/lk/registration
Для того чтобы получить результаты анализов через личный кабинет Вам нужно в нем зарегистрироваться по тому же номеру телефона, которой Вы сообщали при получении талона в регистратуре. После прохождения регистрации и подтверждения номера телефона по коду, по прошествии 20 минут или же обновлении страницы Вы должны увидеть результаты готовых анализов. Срок изготовления анализов зависит от вида исследования.
Не забывайте об этом!

В Медицинском Ди центре вы можете быстро пройти медкомиссию для получения личной медицинской книжки.

Если вы проходите медкомиссию впервые, то с собой нужно принести кал и мочу в стерильных контейнерах, а так же паспорт и флюорографию.
Если же вы проходите медкомиссию повторно то с собой нужно принести мочу в стерильном контейнере, так же паспорт и флюорографию.
Прием анализов с 8:00 до 12:00.

Готовая мед.книжка выдается по будням с 16:00 до 19:00.
В нашем центре вы сможете пройти всех необходимых врачей.

Адреса центров:
г. Саратов, ул. Московская, 23
+7 (8452) 28-04-33

г. Энгельс, пр-т Строителей, 20
+7 (8453) 75-90-30

В Медицинском Ди центре вы можете быстро пройти медкоммиссию для получения водительского удостоверения.

Нужно предъявить паспорт и военный билет или приписное свидетельство (для мужчин).
В нашем центре вы сможете пройти всех необходимых врачей за один день.

Адреса центров:
г. Саратов, ул. Московская, 23
+7 (8452) 28-04-33

г. Энгельс, пр-т Строителей, 20
+7 (8453) 75-90-30

Гинекология и репродуктивная медицина

Невынашивание беременности — проблема, значение которой не только не уменьшается со временем, но, пожалуй, даже возрастает.

Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает несостоявшийся выкидыш, то есть гибель эмбриона или плода в раннем сроке с длительной задержкой его в полости матки — неразвивающаяся беременность (далее НБ). Длительная задержка погибшего эмбриона (плода) в матке на фоне угнетения её сократительной деятельности сопровождается высоким риском развития инфекционных и гемостазиологических осложнений и может явиться причиной материнской смертности. В МКБ-10 введена специальная рубрика: «Беременность с абортивным исходом» (O 05), в которой выделены формулировка и код отдельных форм ранней патологии беременности. Согласно данной классификации, погибшее плодное яйцо — анэмбриония — представляет собой пустой зародышевый мешок вследствие аплазии или ранней резорбции эмбриобласта. Несостоявшийся выкидыш (погибшее плодное яйцо) — ранняя внутриутробная гибель и задержка плода в полости матки (O 02.0). Удельный вес данной патологии в структуре репродуктивных потерь довольно высок: 10–20 %.

Журавель Виктория Алексеевна

Врач гинеколог-эндокринолог,
врач-репродуктолог.
Кандидат медицинских наук

Выделяют критические периоды во время беременности, в которые плодное яйцо, эмбрион, плод особенно уязвимы для неблагоприятных воздействий:

- период имплантации (7–12 день),
- период эмбриогенеза (3–8 недель),
- период формирования плаценты (до 12 недель),
- период формирования важнейших функциональных систем плода (20–24 недель).

Внутриутробная задержка погибшего плода или эмбриона является основной причиной возникновения синдрома мертвого плода. Актуальность данной проблемы диктует необходимость изучить причины и разработать мероприятия по снижению и профилактике развития.

При оценке клинических данных наиболее часто отмечались жалобы на тянущие боли внизу живота, а у части пациенток жалобы отсутствовали, и диагноз «Неразвивающаяся беременность» был поставлен только по результатам ультразвукового исследования (УЗИ). В остальных случаях поводом для обращения к гинекологу были кровянистые выделения из половых путей. При осмотре у 60 % женщин имело место несоответствие размеров матки сроку беременности, что свидетельствовало о длительной задержке погибшего эмбриона. Во время поступления у большинства беременных выявлены явления кольпита (17–18,9 %), цервицита (9–10 %), эрозия шейки матки (13–14,4 %).

На основании приведенного анализа, можно сделать вывод, что неразвивающаяся беременность является достаточно серьезной патологией. При ее формировании необходимо провести углубленное обследование пациентки для выяснения причины гибели эмбриона.

Для уменьшения вероятности действия возможных повреждающих факторов на течение беременности необходимо проводить:

- скрининговое обследование, включающее обследование на инфекции, передающиеся половым путем, потому что по результатам ретроспективного анализа и гистологического исследования соскоба из полости матки у пациенток ЦРБ Талгарского района частой причиной явились ИППП;
- проведение медико-генетического консультирования с целью выявления групп риска по врожденной и наследственной патологии;
- при наличии эндокринных причин невынашивания следует подобрать соответствующую коррегирующую гормональную терапию;
- выявление различных аутоиммунных нарушений и их коррекция;
- при беременности показано УЗИ, определение в сыворотке крови маркеров возможных нарушений развития плода (α — фетопротеин, хорионический гонадотропин, PAPP-A тест);
- при инфекционном процессе проводить противовоспалительную терапию в сочетании с иммунокорректорами, нормализацию нарушений свертывающей системы крови и профилактику плацентарной недостаточности;
- при внутриматочной патологии показанагистероскопия (гистерорезектоскопия);

необходимо более ответственно относиться к будущей беременности!

При выполнении указанных мероприятий и правильном ведении таких пациенток повышается вероятность наступления нормальной беременности.

При морфологическом исследовании биопсийного материала пациенток, изменения воспалительного характера выявлены в 49,6 % случаев.

При НБ некроз, воспалительные изменения и их сочетание встречается в 76,2 % случаев, при самопроизвольном аборте — в 53 %. В остальных случаях наблюдается дегенеративные изменения децидуальной ткани, гравидарный эндометрий, ворсины хориона. Патология ворсин хориона (отсутствие сосудов, отек, недоразвитие трофобласта) при НБ встречается с частотой 35,7 %, при самопроизвольном выкидыше — 9,3 %. Таким образом, у пациенток с невынашиванием беременностиотмечается высокий процент генитальной и экстрагенитальной патологии, что может свидетельствовать о недостаточной прегравидарной подготовке. Отягощающим фактором также может являться большое количество медицинских абортов в анамнезе (10,7 %). Количество женщин с прерыванием беременности в анамнезе (38,9 %) говорит о высокой частоте данной патологии. Значительное количество воспалительных изменений в биоптатах (49,6 %) указывает на инфекционную патологию как одну из основополагающих в невынашивании беременности.

Демографическая ситуация в России в последние десятилетия стала ключевой медицинской и социальной проблемой. Среди медицинских причин демографического кризиса основополагающее значение имеет состояние репродуктивного здоровья населения и нарастающая частота бесплодия. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья выступает важнейшей медицинской задачей государственного значения, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда.

Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение года регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств. Причиной бесплодия могут быть нарушения репродуктивной системы у одного или обоих супругов. В рамках специальной программы ВОЗ по репродукции человека (1987) выделено 22 фактора, способных обусловить бесплодие женщины: сексуальная дисфункция, гиперпролактинемия, органические нарушения гипоталамо-гипофизарной области, аменорея с повышенным уровнем ФСГ, аменорея с нормальным уровнем эстрадиола, аменорея со сниженным уровнем эстрадиола, олигоменорея, нерегулярный менструальный цикл/ановуляция, ановуляция с регулярным циклом, врожденные аномалии развития половых органов, двусторонняя непроходимость маточных труб, спаечный процесс в малом тазу, эндометриоз, приобретенная патология матки и шейки, приобретенные нарушения проходимости маточных труб, приобретенные поражения яичников, туберкулез половых органов, ятрогенные факторы, системные болезни, отрицательный постконитальный тест, неустановленные причины.

Различают следующие формы женского бесплодия.

1. Трубное и перитонеальное бесплодие - органические или функциональные нарушения проходимости маточных труб в сочетании или без спаечного процесса в малом тазу (40-50%).
2. Эндокринное бесплодие - овуляторные нарушения при отклонениях гормональной регуляции репродуктивной системы (35-40%).
3. Различные гинекологические заболевания с нарушением анатомо-функционального состояния эндометрия, не сопровождающиеся ановуляцией и непроходимостью маточных труб (15-25%).
4. Иммунологическое, вызываемое явлениями сенсибилизации женского организма (2%).
5. Психогенное бесплодие.
6. Бесплодие неясного генеза (5-15%).

Также различают следующие виды бесплодия.

Первичное бесплодие - бесплодие у женщин, живущих регулярной половой жизнью без предохранения, и не имевших ни одной беременности.

Вторичное бесплодие - беременность в прошлом наступала, но после этого отсутствует

Сперанская Ираида Александровна

Врач-акушер-гинеколог

в течение 1 года регулярной половой жизни без предохранения.

Абсолютное бесплодие - возможность беременности полностью исключена (отсутствие матки, яичников и другие аномалии развития половых органов).

Относительное бесплодие - возможность беременности полностью не исключена.

Врожденное бесплодие - обусловлено наследственной и врожденной патологией (эндокринные заболевания, пороки развития половых органов).

Приобретенное бесплодие - чаще всего вторичное, связанное с перенесенными заболеваниями после рождения ребенка.

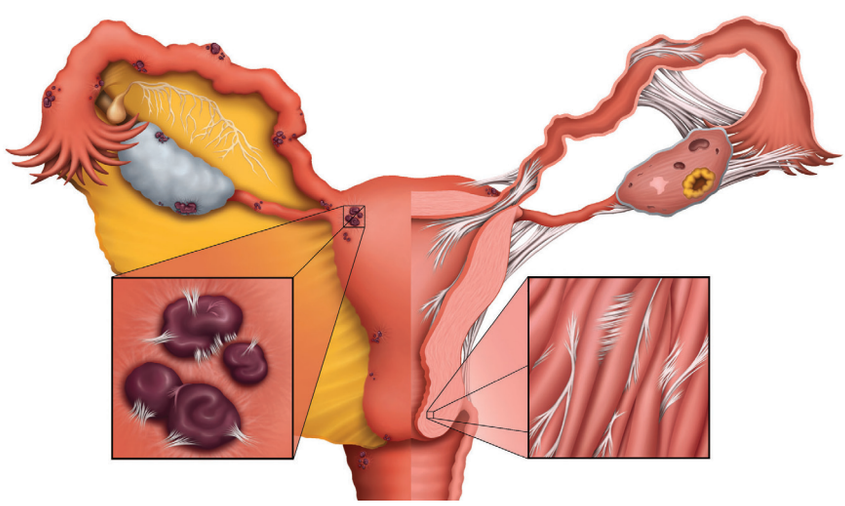
Временное (физиологическое) бесплодие - обусловлено преходящими факторами и наблюдается у женщин в препубертатный, постменопаузальный и лактационный периоды.

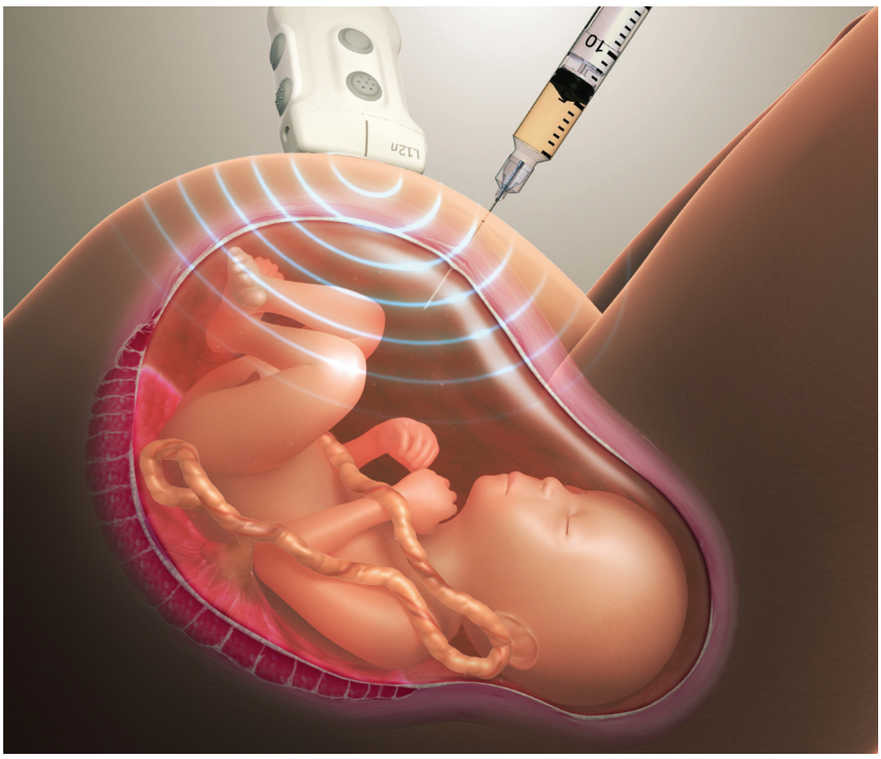
Постоянное бесплодие - присутствует постоянно (например, отсутствие маточных труб..

Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин занимает ведущее место в структуре бесплодного брака и является самой трудной патологией в плане восстановления репродуктивной функции. Частота трубно-перитонеальных форм бесплодия колеблется от 35 до 60% и обнаруживается в среднем у половины всех пациенток, обращающихся по поводу лечения бесплодия. При этом считается, что преобладает трубный фактор (35-40%), а перитонеальная форма бесплодия встречается в 9,2-34% случаев. При первичном бесплодии частота поражения маточных труб составляет 29,5-70%, при вторичном бесплодии - 42-83%. Таким образом, трубно-перитонеальную патологию выявляют практически у половины пациенток, обратившихся по поводу бесплодия.

В настоящее время определены основные причины поражения маточных труб, сопровождающегося спаечным процессом в малом тазу и формированием трубно-перитонеального бесплодия.

1. Перенесенные ранее воспалительные заболевания органов малого таза (инфекции передаваемые половым путем): инициаторами воспаления в органах и тканях являются микроорганизмы, присутствующие во влагалище, а также, передающиеся половым путем. В настоящее время, инфекционный фактор имеет характер преимущественно микст -инфекции, при этом наиболее часто из патологических очагов хронического воспаления в половых органах у женщин выделяют микроорганизмы, передающиеся половым путем: хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, гонококки, трихомонады, а также грамположительные и грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы .





2. Внутриматочные манипуляции (искусственные аборты, диагностические выскабливания эндометрия, осложнения после использования ВМС и т.д.) - достаточная частая причина трубно-перитонеального бесплодия. Отдаленные осложнения этих манипуляций наблюдают в тех случаях, когда процедуры были произведены с большой травматичностью, без учета имеющихся у пациенток противопоказаний, с несоблюдением правил асептики и антисептики, без проведения своевременных мероприятий по профилактике возможного развития осложнений этих внутри маточных вмешательств.

3. Перенесенные ранее оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости .

Баранова Нина Кирамовна

Врач-акушер-гинеколог. Высшая квалификационная категория по специальности акушерство и гинекология. Заслуженный врач РФ

4. Эндометриоз. Обычные симптомы включают дисменорею, нециклические тазовый боли и недостаточность репродуктивной функции [2]. В последние годы развитие молекулярной биологии расширило понимание эндометриоза, который сейчас рассматривается как эстрогензависимое заболевание, связанное с процессами хронического воспаления. Патогенез бесплодия при эндометриозе до конца не изучен и причинно-следственная взаимосвязь между ними достоверно до конца не установлена. Существует несколько наиболее распространенных теорий, объясняющих причины нарушения фертильности при данном заболевании: нарушение анатомии органов тазового дна ; нарушение функции тазового дна; иммунные нарушения; эндокринные и овуляторные нарушения.

В структуре бесплодного брака эндокринное женское бесплодие занимает значительную часть, в отличие от трубного бесплодия, эта форма чаще бывает первичной и характеризуется полиморфностью клинических и лабораторных проявлений. Однако существует единственный признак, объединяющий все формы эндокринного бесплодия, -ановуляция. Ановуляция возникает при нарушении процесса селекции, роста и созревания доминантного фолликула и характеризуется персистенцией множества малых антральных фолликулов, в которых превалирует образование андрогенов или снижена продукция половых стероидов. Другим признаком эндокринного бесплодия является недостаточность лютеиновой фазы, т.е. гипофункция желтого тела яичника. При неадекватной продукции прогестерона в эндометрии не происходят необходимые секреторные преобразования, а, следовательно, становится невозможной имплантация оплодотворенного ооцита. Выделяют следующие формы эндокринного бесплодия: гонадотропная недостаточность; синдром поликистозных яичников; яичниковая недостаточность; гиперпролактинемия; гипотиреоз.

Одно из ведущих мест в структуре женского бесплодия принадлежит маточному фактору - от 25,2% до 42,3%. В нашей стране в структуре внутриматочной патологии преобладает хронический эндометрит, более чем в 2 раза превышая распространенность других заболеваний. Его частота наиболее высока (52-

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
19 сентября 2019 года

БЕСПЛАТНО консультирует врач **ПРОКТОЛОГ**
Ерёменко
Сергей Михайлович

Консультация осуществляется по предварительной записи

Телефон единой информационной службы 51-22-51

67,7%) у пациенток с неудачами ЭКО. Доля женщин с внутриматочными синехиями составляет от 3 до 13% .

Активно обсуждается влияние иммунологических факторов на репродуктивный процесс. Исследования показали, что иммунная система принимает активное участие в процессе имплантации, адгезии и инвазии трофобласта и, как следствие, нормальном развитии беременности . Иммунологическое бесплодие обусловливается специфическими изоантителами к спермиям, содержащимся во влагалище, цервикальной слизи, эндометрии, маточных трубах, фолликулярной и перитонеальной жидкости, а также антителами к блестящей оболочке ооцита, клеткам зернистого слоя, возможно также существование тотальных аутоиммунных оофоритов. Антиспермальные антитела могут образовываться и в мужском организме в результате нарушения гемотестикулярного барьера

Медицинская значимость проблемы женского бесплодия определяется необходимостью решения ряда вопросов, связанных со своевременной и правильной диагностикой, повышением эффективности его лечения и профилактики. Важность решения проблемы бесплодия поддерживается целевой программой ВОЗ по исследованиям в области регуляции генеративной функции человека, в которой диагностике и лечению этой патологии уделяется особое внимание.

За последние годы отмечается рост врожденных пороков развития (ВПР) в структуре заболеваемости новорожденных. Аномалии развития головного и спинного мозга составляют 10-30% от всех пороков развития. Основные усилия современной перинатологии должны быть направлены на предупреждение рождения детей с ВПР. Эхография является ведущим методом в пренатальной диагностике пороков развития центральной нервной системы. Многие ВПР плода могут быть выявлены уже в первом триместре беременности. Часто разные аномалии центральной нервной системы сочетаются у одного плода.

По данным проведенного нами исследования, точность эхографического диагноза ВПР ЦНС у плода достаточно велика (82%). При пренатальном ультразвуковом исследовании хорошо диагностируются пороки невральной трубки, гидроцефалия, голопрозэнцефалия.

Многие ВПР плода могут быть выявлены уже в первом триместре беременности, что позволяет рано, с меньшими потерями, как моральными, так и материальными, прервать беременность.

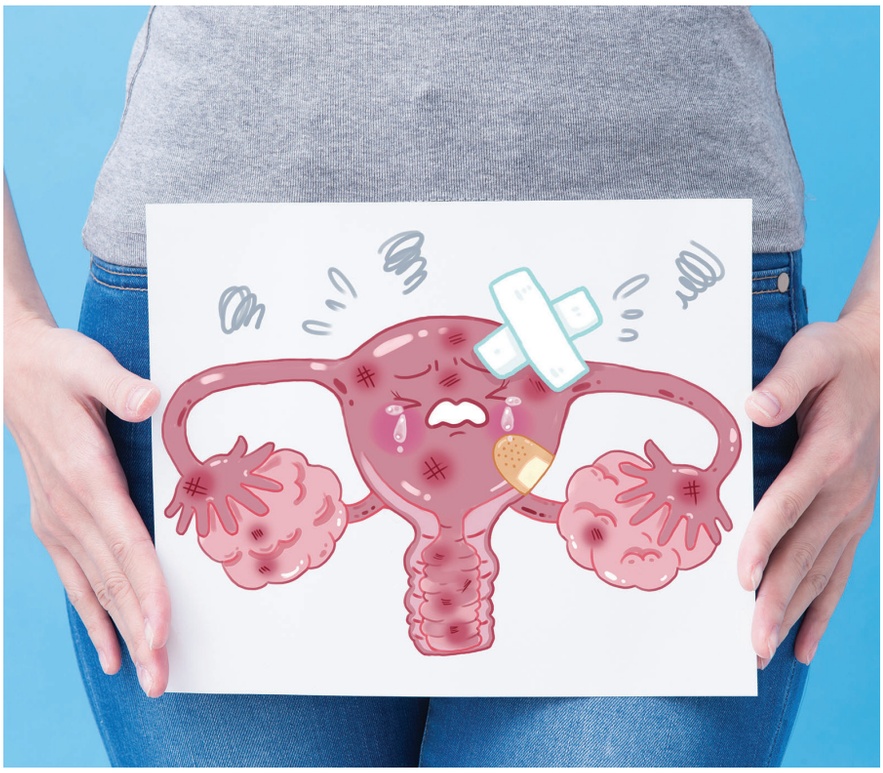
Более сложными для диагностики являются такие пороки, как агенезия мозолистого тела и изолированная форма spina bifida. Наличие сочетанной патологии в этих случаях повышает точность эхографического анализа.

Дефекты невральной трубки и голопрозэнце-фалия выявляются в более ранние сроки (до 24 недель беременности).

Сроки диагностики таких пороков, как гидроцефалия, агенезия мозолистого тела, мальформация Денди — Уокера, арахноидальные кисты, приближаются к концу второго — началу третьего триместра беременности, что свидетельствует о поздней манифестации этих пороков.

Несмотря на высокую точность и относительную простоту ультразвуковой диагностики таких абсолютно летальных пороков, как акрания и анэнцефалия, некоторые из них выявляются после 24 недель беременности, что свидетельствует о недостаточно высокой квалификации врачей, несоблюдении скрининговых сроков и методики обследования, необходимости направления женщин на второй уровень обследования

Дородовая или пренатальная диагностика – это совокупность исследований плода, которая позволяет выявить или опровергнуть внутриутробные аномалии развития, хромосомные и генные заболевания будущего ребенка. Пренатальная диагностика является самой молодой, но успешно развивающейся отраслью репродуктивной медицины. После получения результатов исследования проводится медико-генетическое консультирование супругов и решается вопросы: имеется ли смысл пролонгировать беременность, возможно ли лечение ребенка с выявленной патологией после рождения или внутриутробно и как



предупредить отклонения от нормального развития плода в следующей беременности.

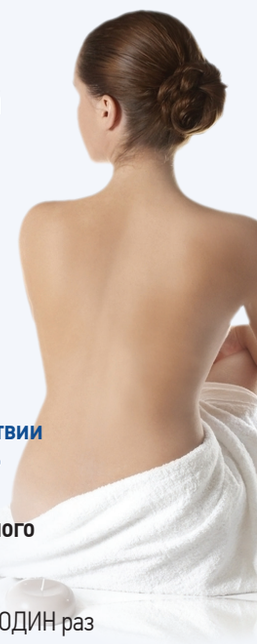
Все методы пренатальной диагностики подразделяются на 2 группы. К первой относится малоинвазивная или неинвазивная пренатальная диагностика (пренатальный скрининг), включающая: ультразвуковое исследование; исследование родословной родителей; проведение генетического исследования супругов; УЗИ с доплерометрией (оценка кровотока в системе мать-плацента плод) по показаниям; кардиотокография (проводится с 32 недель, по показаниям с 28 недель); кровь на содержание сывороточных маркеров («на уродства плода»). Ко второй группе относятся инвазивные методы, которые подразумевают хирургическое проникновение в полость матки: биопсия хориона; плацентоцентез; кордоцентез; амниоцентез; биопсия тканей плода.

Методика проведения УЗИ: Трансабдоминальное исследование Проводится при помощи трансабдоминального датчика, который испускает ультразвуковые волны. Датчик водится по поверхности передней брюшной стенки, а волны, передаваемые им, отражаются от тканей будущего малыша и обрабатываются компьютером. После чего на мониторе формируется сонограмма – изображение, которое описывается врачом. Трансабдоминальное исследование лучше выполнять во втором – третьем триместрах. Трансвагинальное исследование Предпочтительно проводить в ранних сроках гестации. Вагинальный датчик, помещенный в презерватив, вводится во влагалище. Что позволяет выявить УЗИ: локализацию эмбриона (маточная или внематочная беременность); количество плодов; срок беременности в неделях; задержку развития плода; замершую беременность; пол ребенка; локализацию плаценты (предлежание, низкую плацентацию); состояние плаценты (инфаркт, кальцинаты, степень зрелости); количество амниотической жидкости (много- или маловодие); состояние пуповины, число сосудов в ней, узлу пуповины; тонус миометрия (гипертонус при угрозе прерывания или преждевременных родах); сердцебиение плода и его характер (брадикардию, тахикардию); нарушенный кровоток в плацентарных сосудах; аномалии развития плода (в первую очередь пороки нервной трубки, сердца и почек, патологию печени и кишечника, состояние конечностей и лицевого отдела черепа); определение ранних специфических симптомов синдрома Дауна (до 12 недель) – ширина шейно-воротникового пространства; положение (продольное, поперечное, косое) и предлежание (головное, тазовое, лицевое) плода. Кроме того, УЗИ позволяет диагностировать пузырный занос и анэмбрионию (отсутствие зародыша).

Ермолаева Елена Александровна

Врач-акушер-гинеколог. Высшая категория по специальности акушерство и гинекология

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

11 и 25 сентября 2019 года
г. Саратов

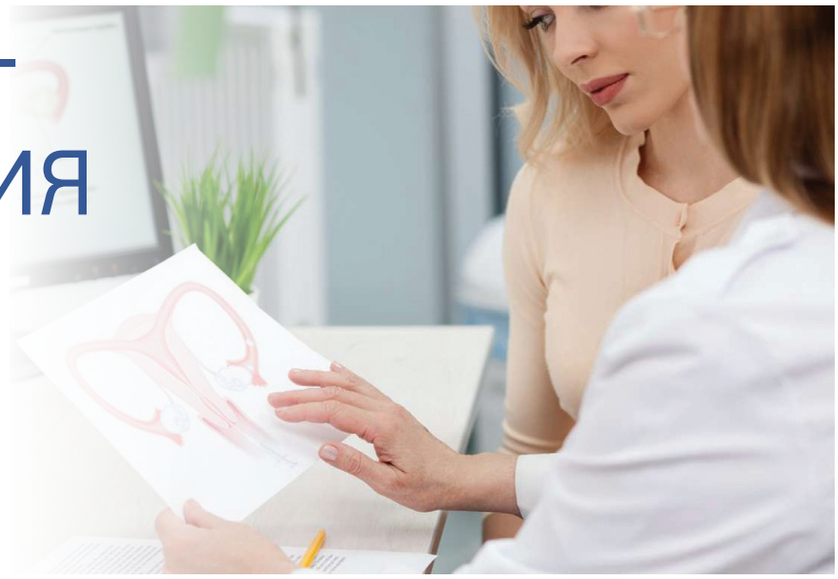
11 и 25 сентября 2019 года
г. Энгельс

БЕСПЛАТНО
консультирует врач нейрохирург
Шилов Олег Михайлович

Консультация осуществляется по предварительной записи

Телефон единой информационной службы 51-22-51

Гистероре-зектоскопия



***Гистерорезектоскопия** – метод диагностики и лечения заболеваний матки.* Через влагалище и канал шейки матки в маточную полость вводится гистерорезектоскоп. Он представляет собой эндоскопическую трубку, оснащенную источником света, видеокамерой и миниатюрным электрохирургическим инструментом. Данный прибор позволяет в течение одной процедуры провести качественную диагностику и хирургическое лечение заболевания.

Гистерорезектоскопия считается наилучшим методом диагностики и лечения следующих заболеваний:

- полипы канала шейки матки и эндометрия;
- гиперпластические процессы эндометрия – разрастания слизистой оболочки матки;
- синехии – спайки в полости матки;
- образование внутриматочной перегородки;
- субмукозные миомы матки – доброкачественные новообразования в мышечном слое матки.

Гистерорезектоскопия относится к малым хирургическим операциям. Она проводится в операционной с соблюдением всех условий стерильности. Для обезболивания используется общий наркоз или эпидуральная анестезия. При этом процедура является малотравматичной и в большинстве случаев женщина может покинуть лечебное заведение уже через несколько часов после операции.

Показания к проведению гистерорезектоскопии

Гистерорезектоскопию проводят в тех случаях, когда за одну процедуру необходимо осмотреть полость матки и устранить выявленные заболевания. Ее назначают, если изначально присутствуют признаки, указывающие на необходимость хирургического лечения матки.

Показаниями к проведению гистерорезектоскопии могут быть:

- Необходимость удалить остатки плодного яйца и плаценты после родов или абортов;
- Необходимость удалить остатки внутриматочной спирали;
- Регулярное невынашивание беременности – самопроизвольные аборты;
- Гиперплазия матки при неэффективности гормонального лечения;
- Межменструальные кровотечения;
- Кровотечения в период постменопаузы;

15 ИНТЕРЕСНЫХ ФАКТОВ ИЗ МИРА МЕДИЦИНЫ

1.Так же, как и отпечатки ваших пальцев, отпечаток языка является уникальным.

2.Мозг более активен в ночное время суток, чем в дневное.

3. Если собрать все бактерии, живущие в кишечнике, то можно наполнить кофейную чашку.

4. Сотрудники бюро ритуальных услуг сообщают о том, что трупы теперь разлагаются не так быстро, как раньше. Причина в том, что в пище, которую едят современные люди, слишком много консервантов, и именно они предохраняют тела умерших от быстрого разложения.

5. Волосы на лице растут намного быстрее, чем на других частях тела, и это объясняет, почему щетина у мужчин появляется уже через 5 часов.

6. Человеческий мозг способен хранить до 4 терабайт информации.

7. Кислота, содержащаяся в желудке и помогающая переваривать пищу, сильна настолько, что в ней может раствориться даже лезвие для бритвы!

8. Сердце женщины бьется быстрее, чем сердце мужчины, за счет меньшего пространства для нагнетания крови.

9. Внутренняя оболочка желудка обновляется каждые 3-4 дня. Если бы этого не происходило, желудок бы переварил сам себя. Те, у кого когда-либо была язва желудка, знают, насколько это больно.

10. Левое легкое меньше правого. Таким образом создается пространство, в котором размещается сердце.

11. За всю жизнь организм производит столько слюны, что ею можно заполнить 2 плавательных бассейна.

12. Женщины лучше чувствуют запахи, чем мужчины.

13. Каждый человек имеет свой уникальный запах. Исключение из правила – одно яйцевые близнецы.

14. Люди, которые смеются чаще, имеют более крепкое здоровье. Больше всего в этом преуспели дети в возрасте 6 лет, так как они смеются примерно 300 раз в день. Для сравнения: взрослые смеются всего 15-100 раз в день.

15. Когда человек говорит, работают 72 мышцы организма.

• Полипы матки;
• Внутренний эндометриоз (аденомиоз);
• Пороки развития матки – внутриматочная перегородка;
• Синехии – сращение стенок матки с образованием тяжей соединительной ткани;
• Миомы с подслизистым расположением субмукозного узла диаметром менее 4-5 см;
• Подозрение на рак эндометрия;
• Контроль за результатами гормональной терапии гиперпластических процессов эндометрия;
• Контроль за состоянием матки после перенесенных ранее операций.

Методика проведения гистерорезектоскопии

Оборудование для проведения гистерорезектоскопии

Процедуру проводят с помощью гистерорезектоскопа (моно- или биполярного). Это сложный электрический прибор, состоящий из двух систем.

Оптическая система *– позволяет вести визуальный контроль за ходом операции. Она состоит из минивидеокамеры, изображение с которой выводится на экран монитора. С ее помощью врач проводит осмотр слизистой полости матки, выявляет патологии, контролирует процесс удаления образований.*

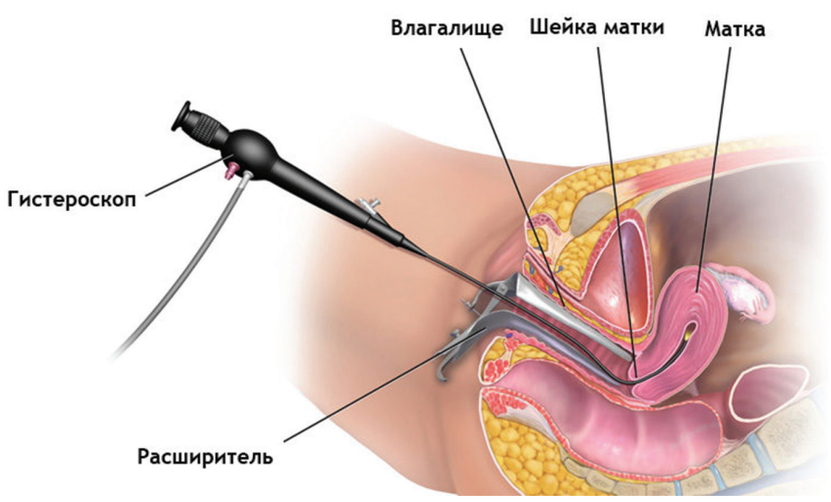
Хирургический инструмент *– набор электрохирургических инструментов - электродов, позволяющих выполнять различные манипуляции: удалять, рассекать, измельчать, прижигать, удалять фрагменты ткани из полости матки. Также есть насадки для лазерной, крио* и микроволновой хирургии.

Обезболивание при гистерорезектоскопии

Процедура гистерорезектоскопии является полноценной операцией, поэтому пациентка нуждается в качественном наркозе. В зависимости от заболевания и предполагаемого объема операции используют одну из его разновидностей.

Эпидуральная анестезия *– является разновидностью региональной. Женщина остается в сознании, но полностью утрачивает чувствительность нижней половины тела*

Общая анестезия *– медикаментозный сон, при котором женщина полностью теряет чувствительность.*



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 Di ЦЕНТР

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

Телефон единой информационной службы 51-22-51

Методика проведения гистерорезектоскопии

• Размещение пациентки на операционном столе.
• Определение размера и положения матки во время бимануального исследования – прощупывания матки.
• Обработка наружных половых органов антисептиком.
• Расширение влагалища и обеспечение доступа к шейке матки.
• Обработка шейки матки антисептиком и фиксация пулевыми щипцами.
• Расширение канала шейки матки с помощью расширителей Гегара до 8-9 мм. Просвет цервикального канала должен соответствовать величине наружного корпуса гистерорезектоскопа.
• Заполнение полости матки стерильным физиологическим раствором или 5% раствором глюкозы, реополиглюкином, 1,5% раствором глицина. Это необходимо для расширения полости матки, улучшения изображения и облегчения манипуляции инструментами.
• Осмотр полости матки и составление плана операции. Подготовка электродов, которые понадобятся в ходе операции. Выбор электрода зависит от заболевания, размера и расположения выявленного очага патологии.
• Удаление диагностического корпуса резектоскопа из полости матки. При этом у врача сохраняется возможность видеть, что происходит внутри матки. Дополнительный контроль за ходом операции осуществляется с помощью УЗИ или лапароскопии.
• .Удаление (иссечение) образования. Это можно осуществить с помощью Лазерного луча, замораживания – криодеструкция, радиоволнового ножа или хирургической петли или крючка, через которые проходит электрический ток.
• Удаление из полости матки фрагментов ткани с помощью кюретки (хирургической ложки) или щипцов.
• .Коагуляция сосудов для остановки кровотечения (при необходимости). Для этого используют шаровой электрод в режиме коагуляции.
• Удаление из полости матки электродов гистерорезектоскопа и жидкости.
• .Обработка шейки матки, влагалища и наружных половых органов.
• Послеоперационное наблюдение за женщиной. На область живота прикладывают холод для уменьшения болезненности. Наблюдают за общим состоянием, давлением, характером выделений из половых путей.

Башкова Марина Ивановна

Врач-акушер-гинеколог. Высшая квалификационная категория по специальности акушерство и гинекология

МЕДИЦИНСКИЙ СТАЦИОНАР

День открытых дверей
«Суставы больше не болят»

3 и 21 сентября 2019 года
г. Саратов

12 и 26 сентября 2019 года
г. Энгельс

Вас ждет бесплатная консультация врача
ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

Консультация осуществляется по предварительной записи

Телефоны единой справочной службы
в Саратове: (8452) 33-82-96, в Энгельсе: (8452) 51-22-51

Хорошая новость
для наших клиентов клиники

«Медицинский Di Стационар» по адресу г. Энгельс, ул. Горького, 26А!

Предоставляется рассрочка на срок 6 месяцев без первоначального взноса и переплат, на все виды оперативных вмешательств!

Рассрочку предоставляет Банк Хоум-кредит (ООО ХКФ Банк). Ежемесячная выплата без комиссии.

Услугой могут воспользоваться пациенты от 18 до 75 лет.

Узнать подробности предоставления рассрочки платежа вы можете позвонив **по единому телефону в Саратове и Энгельсе: 51-22-51**

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

каждое воскресенье

СКИДКА

на ВСЕ услуги

20%

Сроки проведения акции уточняйте у администраторов клиники

Виды аппаратов МРТ в Медицинском Di центре

В отделение лучевой диагностики Медицинского Di Центра можно сделать МРТ на аппаратах с современной магнитно-резонансной томографической системой Philips Achieva 1.5T и аппаратом открытого типа HITACHI APERTO. Каждый из этих аппаратов имеет свои плюсы и определенные возможности с которыми мы хотели бы вас ознакомить.

МРТ в Саратове

МРТ система Achieva 1.5T установленная в Саратове представляет поколение МР-сканеров с высокой напряженностью поля. Сканер спроектирован с применением уникальной технологии Philips Freedom Technology, что позволяет выполнять разнообразные исследования: от визуализации центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и абдоминальной области до функциональных и кардио исследований, контрастной ангиографии и спектроскопической визуализаци.

- Система высокоскоростной постройки динамических изображений тела.
- Исследования молочных желёз с визуализацией имплантов, для более точной постановки диагноза и проведение профилактики заболеваний.
- 3D-оценки различных аномальных отклонений кровообращения головного мозга и выполнение фазово-контрастной ангиографии.
- Визуализации только вен или артерий и высококачественное разрешение при исследовании сосудов.
- Полной спектр ортопедических исследований, изображение всего позвоночного столба и головного мозга без видимых переходов от одного поля к другому, визуализация костных гематом.
- Визуализации брюшной полости и тазовой области высочайшего разрешения.
- Положение пациента может быть произвольным, и как следствие отсутствует необходимость в точной укладке пациента в соответствии с геометрическими осями.
- Предусмотрен полный пакет специализированных протоколов для МРТ исследования детей.

Широкий выбор градиентных систем, большое число катушек и специализированных клинических пакетов на консоли и рабочей станции позволяет сконфигурировать решение, отвечающее бюджету и потребностям клиники. МРТ аппарат в Саратове обеспечивает бескомпромиссное качество в таких случаях, как визуализации большой брюшной области и визуализации грудной клетки, однородном полном затенении жировой ткани всего тела и последовательной визуализации вне центра, через всех пациентов.

МРТ в Энгельсе

МРТ аппарат в Энгельсе — это Hitachi APERTO это самая технологически совершенная разработка из магнитно-резонансных томографов (МРТ) с постоянными магнитами, выпускаемых компанией Hitachi.

Эта система МРТ аппарата открытого типа в Энгельсе, позволяет получить исключительно высокое качество изображений. Гентри имеет конструкцию с одной опорой. Открытость магнита достигает 320 градусов. Открытая конструкция позволяет перемещать стол пациента внутри гентри на 300 мм в поперечном направлении независимо от выбранного положения стола.

МРТ открытого типа имеет ряд иных преимуществ, таких как:

- Постоянный магнит с вертикальным магнитным полем 0,4 Т, что является рекордным для данного типа магнитов в отрасли.
- Горизонтальная открытая часть в аппарате МРТ обеспечивает максимальный комфорт для пациента и исключает клаустрофобию
- Имеет самую сжатую в отрасли границу распространения магнитного поля в поэтому поле не выходит за пределы помещения МРТ.
- Уровень шума в системе «APERTO» составляет 0,3 дБ и является наиболее низким в отрасли
- Стол пациента в аппарате МРТ полностью автоматически перемещает деку с пациентом как в продольном, так и поперечном направлениях, что исключает обязательное приведении пациента в неудобную и порой даже болезненную позу, чтобы исследуемая область помещалась в изоцентре магнита.

Реализована возможность проведения исследований с использованием сверхбыстрых импульсных последовательностей, таких как однокадровая эхопланарная томография и однокадровое быстрое спин-эхо, что позволяет получать изображения, свободные от артефактов, вызванных непроизвольными движениями пациентов, а также избежать анестезии детей.

Виды аппаратов КТ в Медицинском Di центре

Компьютерная томография (КТ.

МСКТ) — метод лучевой диагностики, который заключается в послойном исследовании тела человека с помощью рентгеновских лучей с возможностью последующего построения многоплоскостных, в том числе 3D-изображений.

На сегодняшний день, данный метод стал одним из основных в диагностике большинства заболеваний и широко применяется как в случае первичной, так и в уточняющей диагностики. Одним из главных преимуществ компьютерной томографии является быстрота проведения исследования и возможность единовременного сканирования больших анатомических областей.

Медицинский Di Центр имеет в распоряжении отделение лучевой диагностики, оснащенной компьютерным томографом SIEMENS SOMATOM Emotion 6, установленным в Энгельсе, ул. Горького, д 26. В Саратове на Московской, 23 в настоящий момент производятся работы по установке и запуску современного компьютерного томографа General Electric LIGHTSPEED 16.

В Медицинском Di Центре Вы можете пройти нижеследующие виды компьютерной томографии:

- КТ головного мозга

- КТ гипофиза (турецкое седло)
- КТ височных костей
- КТ орбит
- КТ придаточных пазух носа
- КТ мягких тканей
- КТ органов брюшной полости (поджелудочной железы, печени, селезенки)
- КТ органов малого таза
- КТ шейного отдела позвоночника
- КТ межпозвонковых дисков
- КТ посегментные исследования грудного и поясничного отделов позвоночника
- КТ забрюшинного пространства (почек, надпочечников)
- КТ легких
- КТ костной системы
- КТ суставов.

Профессиональные квалифицированные сотрудники Медицинского Di Центра относятся к своей работе и пациентам особо внимательно и ответственно, что позволяет им не только выслушать беспокоящие пациента проблемы и собрать необходимый анамнез, но также заключить характер самого заболевания и необходимые методы лечения.

Рентгенография в Медицинском Di центре

Рентгенография — это базовый метод медицинской диагностики, основанный на использовании рентгеновских лучей. Лучевая нагрузка во время исследования не несет какой-либо опасности для здоровья человека, но предполагает некоторое ограничение в частоте его применения.

Рентгенография делится на обзорную, дающую представление о какой-либо области тела (чаще всего проводится обзорная рентгенография органов грудной клетки) и прицельную, дающую более подробную информацию о работе определенного органа или его структуре.

Снимок, получаемый в результате проведения рентгенографии, называется рентгенограммой. Результаты рентгенодиагностики используются для постановки диагноза во всех отраслях клинической медицины, рентгенодиагностика входит в базовый уровень медицинской диагностики у детей и взрослых.

Медицинский Di Центр в г. Энгельс располагает современным диагностическим комплексом ITALRAY Clinodigit, позволяющим выполнять все виды цифровой рентгенодиагностики. Некоторые виды рентгенографии, не требующие специальной подготовки, можно провести в день посещения клиники.

Врачи-рентгенологи Медицинского Di Центра настоящие профессионалы, обладающие огромным практическим опытом, виртуозно воплощающие на практике новейшие разработки в данной области.

Рентгеноскопия (рентгеновское просвечивание) — метод рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на экране монитора.

Главным преимуществом рентгеноскопии перед рентгенографией является то, что исследования проводятся в реальном времени. Это позволяет оценить не только структуру органа, но и его смещаемость, сократимость или растяжимость, прохождение контрастного вещества, наполняемость.

Метод также позволяет достаточно быстро оценить локализацию некоторых изменений.

Рентгеноскопия позволяет проводить следующие исследования:
- рентгеноскопию пищевода
- рентгеноскопию желудка
- рентгеноскопию органов грудной клетки
- рентгеноскопию органов брюшной полости
- пассаж бария по кишечнику
- фистулографию
- ирригоскопию.

Записаться на прием можно позвонив в наш колл-центр по номеру телефона: 51–22–51 или заполнив форму на сайте www.di-center.ru

Маммография в Медицинском Di Центре

Маммография — раздел медицинской диагностики, занимающийся неинвазивным исследованием молочной железы, преимущественно женской.

Маммография позволяет диагностировать любые изменения в ткани молочной железы на ранних стадиях, сокращая при этом риск смертности от рака на 25 — 30% и более. Каждая женщина после 40 лет должна ежегодно проходить маммографическое исследование, либо с более раннего возраста, если у нее имеется повышенный риск развития рака молочной железы.

В нашем Медицинском Ди Стационаре в г. Энгельс установлен цифровой маммограф IMS GIOTTIO IMAGE.

С ним процедура проводится довольно быстро, занимая не более 5 — 10 минут, при этом сопровождаясь незначительным дискомфортом. Отметим то, что маммография — это рентгеновский метод диагностики, доза радиации при этом довольно низкая.

Если у Вас отмечается повышенная плотность молочных желез, либо Вы моложе 50 лет, рекомендуется проводить цифровую маммографию. Если у Вас имеются результаты прошлых маммографий, возьмите их с собой для того, чтобы врач мог провести сравнение и оценить изменения. Убедитесь в том, что врач, направивший Вас на маммографию, подробно указал в нем результаты обследования до маммографии.

Травмпункт Медицинского Di центра

В платной травматологии **«Медицинского Ди центра» в Энгельсе на ул. М. Горького 26А,** работают только профессионалы своего дела, врачи, всегда готовые к неожиданным и нестандартным ситуациям, готовые сделать все для того, чтобы пациент вышел из стен клиники совершенно здоровым. Наш травмпункт находится в ряду лучших травмпунктов в Поволжье!

Телефон: 51–22–51

Наши врачи сделают все возможное, чтобы Вы могли в кратчайшие сроки оправиться от травмы и уйти домой.

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. 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