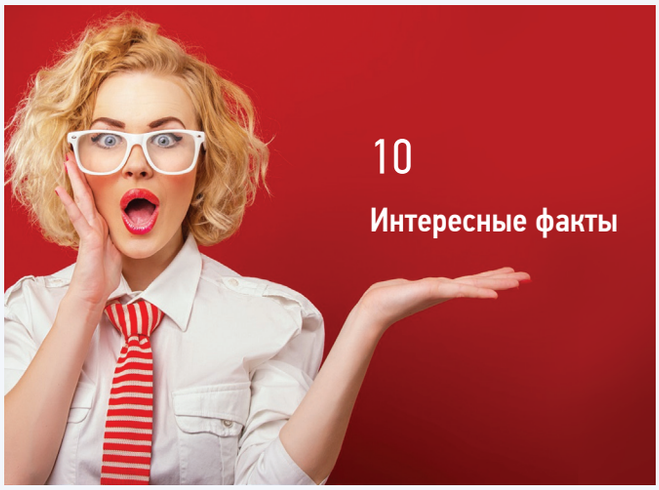
Медицинский вестник
№ 110 от 15 ноября 2019 года

Отделение лечения боли

Содержание

4 Отделение лечения боли



10 Интересные факты

10 Консервативное лечение больных с вертеброгенными дорсопатиями

13 Скидки/Акции

14 Виды аппаратов МРТ в Медицинском Di центре

Главные события в Медицинском Di центре

2, 9, 13, 16, 23, 27 и 30 ноября 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.

2, 9, 16, 23 и 30 ноября 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.

16 ноября 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.

2, 16 и 30 ноября 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.

23 ноября 2019 года состоится прием специалистов Медицинского Di Центра для жителей города Мокроус.

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!

4 шага к здоровью вместе с Медицинским Di Центром

Даже в динамичном ритме жизни важно находить время на себя и своё здоровье! Ведь от своевременности прохождения лабораторных исследований и диагностики организма зависит течение болезни и Ваше самочувствие. «Медицинский Di Центр», это сеть многопрофильных медицинских учреждений с собственной клинико-диагностической лабораторией.

НАШИ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- Инновационное оснащение лабораторий позволяет проводить более 2000 видов анализов и получать точные результаты в кратчайший срок (большинство исследований — за 2 часа).
- **Действует постоянная система скидок:**
  - постоянные скидки до 20%
  - ежемесячные акции.
- Удобный график работы, в том числе в выходные дни.
- Анонимная сдача анализов при желании пациента.
- Отсутствие очередей.

ЗАЧЕМ, СПРОСИТЕ ВЫ?

Ведь лаборатория не ставит диагноз и не назначает лечения, она независима от врачей и клиник.
Но именно независимость — ключ в разгадке растущей популярности Ди Центра. Вы сдаете анализы и получаете объективные данные о состоянии вашего здоровья с первых рук, экономите время и деньги.

Итак, о каких же четырех шагах пойдет речь?

1 ШАГ — ВЫБОР ИССЛЕДОВАНИЙ

Некоторые опасные заболевания могут протекать без симптомов. Лабораторные исследования — настоящий ключ к разгадке многих возникающих вопросов на пути профилактики, диагностики и лечения.
Как понять, какие исследования нужно сдавать для профилактических целей или при наличии конкретной проблемы?

- Получите рекомендацию по списку исследований от своего лечащего врача и регулярно самостоятельно сдавайте анализы в «Медицинском Ди Центре».
- Получите консультацию у врачей-специалистов, ведущих прием прямо в Медицинском Ди Центре.

Для удобства пациентов по предварительной записи прием ведут врачи:
- терапевт,
- гинеколог,
- гастроэнтеролог,
- уролог,
- лор, хирург.

Ведут приемы врачи более 20 специальностей

2 ШАГ — СДАЧА АНАЛИЗОВ

В Медицинском Ди Центре Вы можете пройти полную диагностику организма, сдав следующие анализы:
- клинический и биохимический анализ крови, мочи;
- анализы на гормоны;
- пренатальный скрининг;
- серологические исследования;
- ПЦР-диагностика инфекций;
- бактериальный посев;
-анализ онкомаркеров;
-определение более 100 аллергенов;
-ДНК-анализ для установления родства и многие другие.

Получить информацию о полном спектре медицинских анализов, а так же о конкретном лабораторном исследовании (стоимости, порядке подготовки к сдачи, сроках готовности результатов и т. п.) возможно удобным для Вас способом:

- **на нашем сайте: в разделе «Услуги и Цены»;**
- **у администраторов «Медицинского Ди Центра» по тел: 51–22–51**

3 ШАГ — ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

О готовности вашего анализа мы бесплатно известим вас по электронной почте, при этом личный визит в Ди Центр пациентов за результатом понадобится только в случае получения оригинала бланка результатов с «живой» печатью.

4 ШАГ — ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Сдав анализы для исследований, Вы удобным для Вас способом получаете бланк с результатами. На бланке указаны ваши личные данные (если Вы сдавали не анонимно) и перечислены тесты с указанием результата и референсных значений (ориентировочный интервал для вашего пола и возраста). Если ваши показатели выходят за рамки указанных границ, следует обязательно обратиться к специалисту.
Помните, что вне зависимости от результата Вы остаетесь в выигрыше: либо рассеиваются ваши опасения, либо вы получаете актуальную информацию о состоянии своего организма, что так необходимо для поддержания вашего здоровья.

Будьте здоровы! Всегда с Вами, команда специалистов «Медицинского Di Центра»!

Отделение лечения боли

Согласно определению экспертов Международной ассоциации по изучению боли: «Боль – неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальном повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения» (IASP 1992 г.).

Боль-это одна из древнейших проблем, стоящих перед человечеством и медициной. С незапамятных времён люди искали способы борьбы с болью. В ход шли препараты из дурманящих трав, акупунктура, медитация и многое другое.

Давайте же вместе разберёмся, что же такое боль, как она возникает, какие виды боли бывают и как с ними бороться.

Как следует из определения, приведённого в начале статьи, боль-это прежде всего ощущение или переживание, то есть субъективный процесс.

Весь организм человека, практически все его ткани пронизаны болевыми рецепторами, датчиками, сообщающими головному мозгу о возникновении повреждения тканей его. То есть, в момент возникновения повреждения, будь то в результате травмы или заболевания, в центральную нервную систему отправляется сигнал о имеющейся проблеме.

Особенности анатомии таковы, что этих сигналов возникает огромное количество, они идут постоянно, и, если бы головной мозг все их воспринимал, то человек постоянно испытывал бы боль. Для того, чтобы защитить сознание человека от постоянного потока болевых импульсов, природа предусмотрела ряд защитных механизмов, так называемых фильтров, отсекающих значительную часть болевых импульсов.

Эти фильтры расположены на уровне сегментов спинного мозга-так называемая система воротного контроля боли, на уровне подкорковых ядер ствола мозга и коры головного мозга.

При правильной работе всех этих систем сознание воспринимает только сигналы, действительно значимые для организма.

Итак, предположим, в организме возник очаг повреждения. Болевые датчики отреагировали, в головной мозг поступил сигнал и организм отреагировал: человек отдёрнул руку от горячего предмета, а его сознание ощутило боль от ожога.

Это так называемая ноцицептивная боль-реальный сигнал о наличии реального повреждения, и это нормальная реакция организма и сознания.

Как же бороться с ноцицептивной болью? Это прежде всего меры, направленные на прекращение повреждения: обработка ожога, иммобилизация перелома, при заболевании-приём лекарств, борющихся с воспалением или другими процессами.

Если удаётся справиться с повреждением, то поступление болевых импульсов прекращается и боль проходит.

К сожалению, далеко не всегда удаётся справиться с повреждением тканей в короткие сроки. Считается, что, если процесс повреждения тканей продолжается в среднем более 3 месяцев, то начинается процесс так называемой периферической сенситизации. Что это такое? Это ситуация, когда болевые рецепторы работают настолько интенсивно, что в их работе возникают сбои: датчики начинают воспринимать импульсы от здоровой ткани, как от повреждённой, и количество болевых импульсов увеличивается, кроме того, болевые импульсы начинают поступать по нервным волокнам, для этого не предназначенным-температурным, тактильным, проприоцептивным. На уровне сознания это проявляется тем, что зона боли расширяется, боль принимает жгучий, пульсирующий характер.

Если на этом этапе не удаётся прекратить патологический процесс, то вступает в игру процесс

центральной сенситизации-появляются сбои в работе противоболевых фильтров на уровне спинного и головного мозга.

В этом случае мы говорим о появлении у пациента патологической, нейропатической боли, которая в современной медицине рассматривается как самостоятельное заболевание и требует специального лечения.

Итак, мы установили, что формирование боли проходит определённые этапы, и каждый из них нуждается в специфическом лечении.

Что же может предложить современная медицина для решения проблемы боли?

Прежде всего, это обширный спектр лекарственных препаратов, правильное и целенаправленное применение которых в зависимости от стадии формирования боли позволяет в большинстве случаев избавить пациента от боли.

К сожалению, полноценное применение лекарств не всегда возможно, так как многие из них имеют ограниченный срок использования, ряд побочных эффектов. Кроме того, не все препараты одинаково воспринимаются пациентами и вызывают аллергические реакции.

При неэффективности медикаментозной терапии в сочетании с методами физиотерапевтического лечения применяется интервенционное лечение.

Это широкий спектр техник, основанных на воздействии на нервные структуры. Простейшим являются блокады с применением местных обезболивающих препаратов, вызывающие кратковременное прекращение поступления болевых импульсов от очага повреждения.

К сожалению, эффект блокад зачастую кратковременный и не позволяет провести полноценное лечение очага повреждения, поэтому разработан и широко применяется метод радиочастотного воздействия на нервные структуры, позволяющий добиться эффекта прекращения болевой импульсации на длительный срок-до 4-5 лет, что позволяет полноценно провести лечение основного заболевания. Кроме того, метод радиочастотного воздействия имеет преимущество в том, что можно провести избирательное воздействие на проводники боли, не затрагивая двигательных и чувствительных нейронов, это особенно важно тогда, когда болевые волокна от очага повреждения проходят в составе крупных нервов, повреждение которых может привести к возникновению неврологического дефицита-парезов, параличей и нарушению чувствительности.

Следующим этапом в лечении хронической боли является применение постоянной нейростимуляции, когда пациенту вживляется постоянный электрод с подсоединённым генератором низкочастотных импульсов. Электрод устанавливается либо на соответствующий сегмент спинного мозга, либо на периферический нерв, и при возникновении боли пациент при помощи пульта дистанционного управления включает режим обезболивания.

Не смотря на богатый выбор методов периферического воздействия на механизмы боли, иногда врачи сталкиваются с ситуацией, когда эти методы малоэффективны. При длительном существовании боли у некоторых пациентов возникают центральные очаги боли-зоны в коре головного мозга и подкорковых ядер, которые приобретают самостоятельность и поддерживают ощущение боли даже при полном выздоровлении первичного очага, так называемый «образ боли».

Если с этим процессом не удаётся справиться при помощи лекарственных средств, то могут быть использованы методы воздействия на ткани головного мозга при помощи вживляемых в головной мозг электродов и генераторов низкочастотных импульсов.

Итак, для успешного лечения боли мы должны прежде всего разобраться, что же привело к возникновению боли, на каком этапе формирования болевого синдрома находится пациент, и что нужно использовать для его лечения.

Все эти вопросы мы стараемся решить в работе противоболевого центра на базе «Медицинского Ди стационара плюс» в городе Энгельсе.

Прежде всего, пациент проходит комплексное полноценное обследование, позволяющее ответить на вопрос о причине боли. В комплекс обследования входит рентгенография, МРТ, КТ, при необходимости ЭНМГ, ЭЭГ, денситометия при выявленном остеопорозе, исследование показателей общего и биохимического анализа крови.

После проведённого обследования принимается решение о выборе тактики лечения, которое начинается, как правило, с медикаментозного лечения под наблюдением невролога, при необходимости-психолога и врача физиотерапевта.

В случае недостаточной эффективности комплексного консервативного лечения, либо при наличии противопоказаний к его проведению, а так же, если необходимо прервать болевую импульсацию в кратчайшие сроки, пациент осматривается нейрохирургом и решается вопрос о применении интервенционного лечения, либо о необходимости хирургического лечения. Кроме того, у пациентов, болевой синдром которых вызван остеопорозом или другими процессами, повреждающими тела позвонков, может быть использована вертебропластика-технология укрепления тела повреждённого позвонка костным цементом.

После проведения интервенционного лечения пациент продолжает лечение и наблюдение у невролога, который помогает справиться с имеющимися проблемами.

Использование радиоволнового генератора «Cosman G4» для лечения болевых синдромов.

Проблема хронической боли, это одна из наиболее актуальных проблем современной медицины. Многочисленные исследовательские центры постоянно ищут новые пути борьбы с болью и совершенствуют уже существующие. В Ди стационаре в Энгельсе широко используются принципиально новые методы борьбы с хроническими болями-так называемая линейка интевенционных методов лечения с применением радиоволнового генератора «Cosman G4».

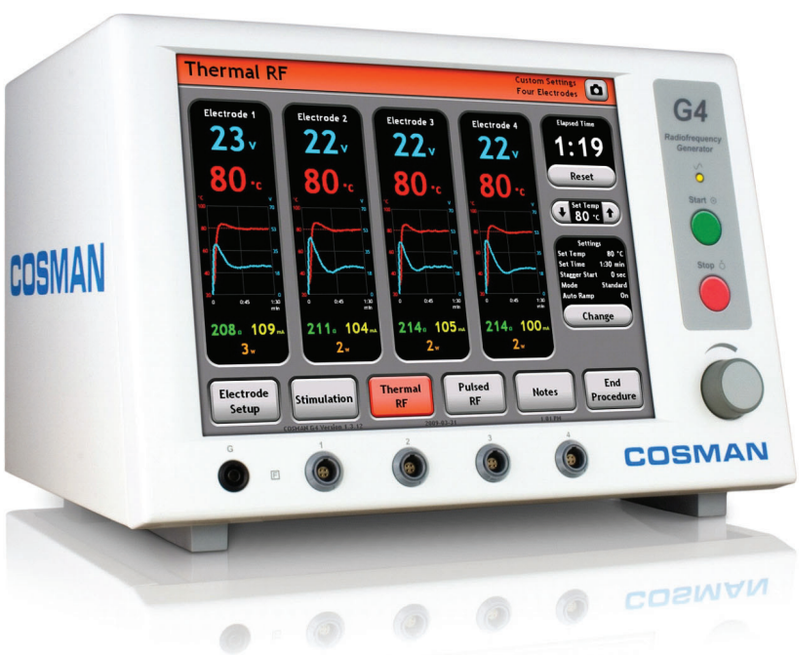
Шилов Олег Михайлович

Врач-нейрохирург. Врач высшей категории по специальности нейрохирургия

Каковы же показания к применению этой технологии и её возможности?

Итак, что такое радиоволновой генератор, как он применяется, и что мы можем сделать с его помощью?

Как следует из названия, это устройство, позволяющее произвести воздействие на ткани тела с помощью радиоволн. Рабочим инструментом генератора является электрод, который вводится в зону-мишень через специальную канюлю, представляющую из себя иглу, которая снаружи и изнутри покрыта изолирующим материалом, кроме рабочего конца длиной 5-10 мм, что позволяет проводить высокоточное воздействие на мишень. Следует добавить, что рабочий электрод одновременно является датчиком, считывающим в режиме



Процедура нейротомии при навигации в косой проекции

реального времени такие параметры, как температуру и электрическое сопротивление ткани в месте стояния иглы.

В зависимости от поставленной цели выбирается режим работы генератора-амплитуда, параметры модуляции и время воздействия. Выбор параметров воздействия очень широк-от сенсорной стимуляции низкомиелинизированных чувствительных волокон до абляции тканей, то есть коагулирующего воздействия.

Все виды интервенционного лечения проводятся в условиях строжайшей навигации, которая осуществляется при помощи рентгендиагностического комплекса «INNOVA 2000General Electric», установленного в нашей операционной. Навигация на этом оборудовании позволяет ввести канюлю генератора в выбранную мишень с точностью до миллиметра.

Одним из важных преимуществ применения этой технологии является то, что манипуляция выполняется однократно, при ней практически не используются медикаменты, а эффект от одного воздействия длится от трёх лет и больше.

Что же является показанием к применению интервенционного лечения? По сути, это хроническая боль любой локализации, при которой мы можем, применяя клинические и нейровизуализационные методы, выявить источник и проводники боли.

Применимо к дегенеративно-дистофическим заболеваниям позвоночника, наиболее часто встречающимися источниками боли являются:

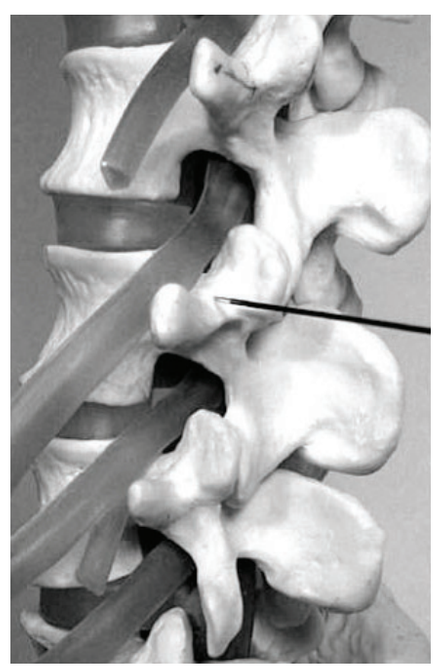
- Межпозвонковый диск - дискогенный болевой синдром
- Межпозвонковые суставы, суставная капсула - фасеточный болевой синдром
- Крестцово-подвздошное сочленение
- Корешковый нерв, спинальный ганглий, спинномозговой нерв - корешковый болевой синдром
- Твердая мозговая оболочка

Вторым этапом подготовки к выбору метода воздействия является определение проводников боли:

- А-дельта и С волокна в составе периферических соматических и вегетативных нервов
- Тела псевдоуниполярных нейронов в спинальных ганглиях
- Задние корешки
- Чувствительные проводники в составе спинного мозга
- Иннервация м/п суставов и КПС - медиальные и латеральные ветви первичных задних ветвей спинальных нервов
- Иннервация м/п дисков, твердой мозговой оболочки - серые соединительные ветви, синувертебральные нервы

Остановлюсь на некоторых, наиболее частых и доступных воздействию болевых синдромах.

Прежде всего, это фасеточный болевой синдром, являющийся клиническим проявлением спондилоартроза. По различным данным, он является причиной от 37 до 58% поясничных болей, и может локализоваться как в одном, так и нескольких отделах позвоночника.



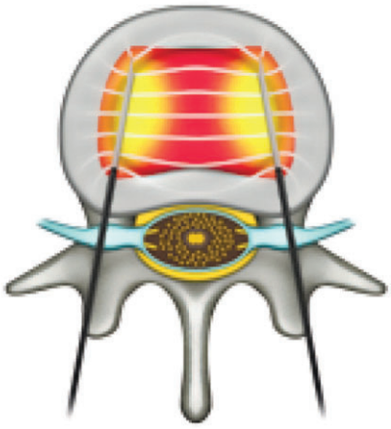


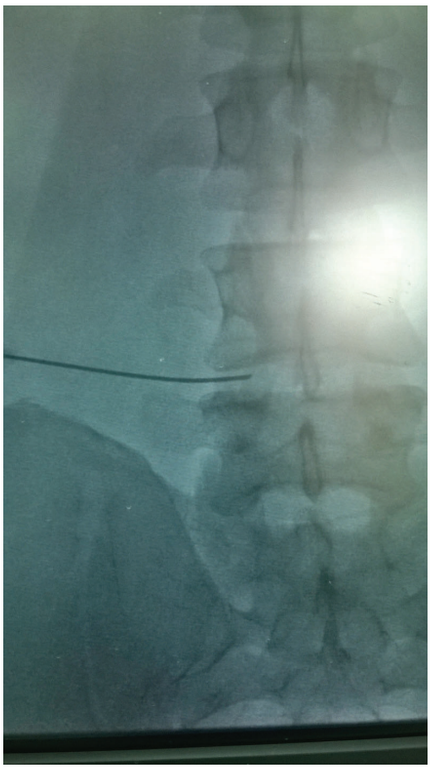
Схема нуклеопластики.

Основными характеристиками фасеточного

болевого синдрома являются:

- Неясная локализация боли.
- Трудно определяемым характером боли.
- Боль слабо иррадиирует в одну или обе ноги и обычно не распространяется ниже колена (при отсутствии сочетанных патологий).
- Зависит от положения тела.
- Обостряется во время отдыха, усиливается при длительном стоянии, лежании, сидении и отступает при возобновлении движения.
- Усиливается ночью.
- Ощущение боли и слабости по утрам.
- Ощущение боли при распрямлении позвоночника.
- Ощущение боли при боковом изгибании позвоночника.
- Ощущение боли при глубокой пальпации суставов.
- Поверхностная гиперчувствительность кожи (не является обязательным условием).

Навигация



- Отсутствие неврологического дефицита (при отсутствии сочетанных патологий).
- Без особенностей по результатам МРТ-исследования – отсутствуют признаки компрессии корешков.

Таким образом, если мы выявили у пациента клинические признаки фасеточного болевого синдрома и подтвердили его рентгенологически, то есть обнаружили на рентгенографии наличие спондилоартроза, то можно со значительной долей вероятность утверждать, что ему показано интервенционное лечение.

При сомнении в происхождении болевого синдрома выполняется тестовая блокада одним или несколькими анестетиками, положительный эффект от блокады является подтверждением правильности выбранной тактики лечения.

Проводниками боли при фасеточном болевом синдроме являются задние ветви возвратных нервов, они и выбираются в качестве мишени.

Процедура представляет собой радиочастотную нейротомию задних ветвей возвратных нервов. В протокол лечения входит тестовая сенсорная и моторная стимуляция, которая позволяет получить так называемый конкордатный ответ-провокацию привычной боли по локализации и паттерну, что является дополнительным подтверждением правильности выбранной мишени.

Другим часто встречающимся вариантом болевого синдрома является корешковый болевой синдром.

Основные его характеристики таковы:

- Специфическая иррадиация боли
- Неврологический дефицит
- Клиническая картина
- Признаки компрессии по данным МРТ, КТ, миелографии.

Выявив у пациента признаки корешкового синдрома, можно выполнить радиочастотную стимуляцию спинального ганглия. Радиочастотная стимуляция спинального ганглия выполняется введением направляющей канюли в межпозвонковое отверстие, где проходит соответствующий корешок, процедура так же проходит в условиях рентгеновской навигации. Для уточнения расположения канюли обычно производится перидурография.

После того, как мы удостоверились в анатомическом положении канюли, вводится электрод, проводится тестовая стимуляция, и при положительном результате тестов выполняется нейромодуляция. Необходимо отметить, что при воздействии на спинальные ганглии используется принципиально другой режим работы генератора, так называемый импульсный (Pulsed). При использовании этого режима воздействие проводится короткими, длительностью 2-10 миллисекунд, импульсами, что позволяет избежать нагрева окружающих тканей и их анатомического повреждения. Подбор импульсной модуляции позволяет производить воздействие исключительно на псевдоуниполярные клетки спинальных ганглиев, ответственные за проведение болевых импульсов.

Одним из наиболее часто встречающимся вариантом использования генератора является радиочастотная нуклеопластика, которая производится при дискогенном болевом синдроме.

Дискогенный болевой синдром характеризуется следующими признаками:

- Волнообразное течение с периодами ремиссий и обострений
- Выраженный болевой синдром при обострении

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
6 и 14 ноября 2019 года

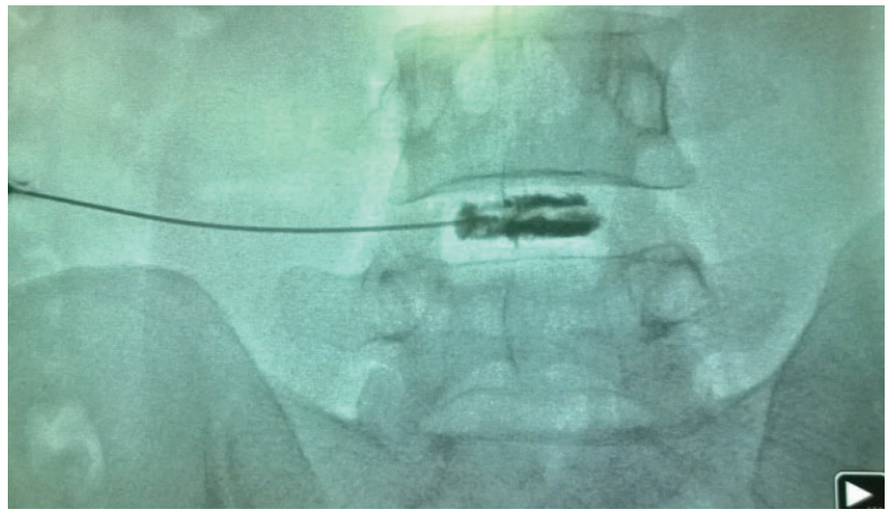
БЕСПЛАТНО консультирует врачи **ПРОКТОЛОГИ**

Еременко Сергей Михайлович

Амельяненко Елена Евгеньевна

Консультация осуществляется по предварительной записи

Телефон единой информационной службы 51-22-51



Дискография

- Отсутствие четкой локализации боли пациентом
- Яркая эмоциональна окраска
- Защитное мышечное напряжение
- Радикулопатия
- Изменение сигнала от пульпозного ядра
- Изменение дифференцирования пульпозного ядра и фиброзного кольца
- Снижение высоты диска
- Разрывы фиброзного кольца
- Остеофиты
- Грыжа диска
- Воздействие грыжевого выпячивания на корешковый нерв

При выявлении у пациента дискогенного болевого синдрома выполняется нуклеопластика.

Техника нуклеопластики такова: заднебоковым доступом, минуя дуральный мешок и зону межпозвонковых отверстий, что позволяет исключить риск повреждения спинальных структур, вводится первая канюля в ядро межпозвонкового диска в условиях рентгеновской навигации. После подтверждения расположения канюли в диске, выполняется дискография. Это проводится для исключения наличия разрыва фиброзного кольца. При наличии разрыва нуклеопластика не проводится. Если подтверждено, что разрыва кольца нет, симметрично первой вводится вторая канюля, затем в биполярном режиме поводится абляция ядра диска.

Если же при дискографии обнаружено, что имеется разрыв фиброзного кольца, то может быть использован другой вариант лечения-процедура аннулопластики, суть которой состоит в том, что в область разрыва кольца вводится специальный гибкий электрод и выполняется радиочастотное воздействие в зоне разрыва, при котором разрыв кольца «заваривается» и впоследствии заживает.

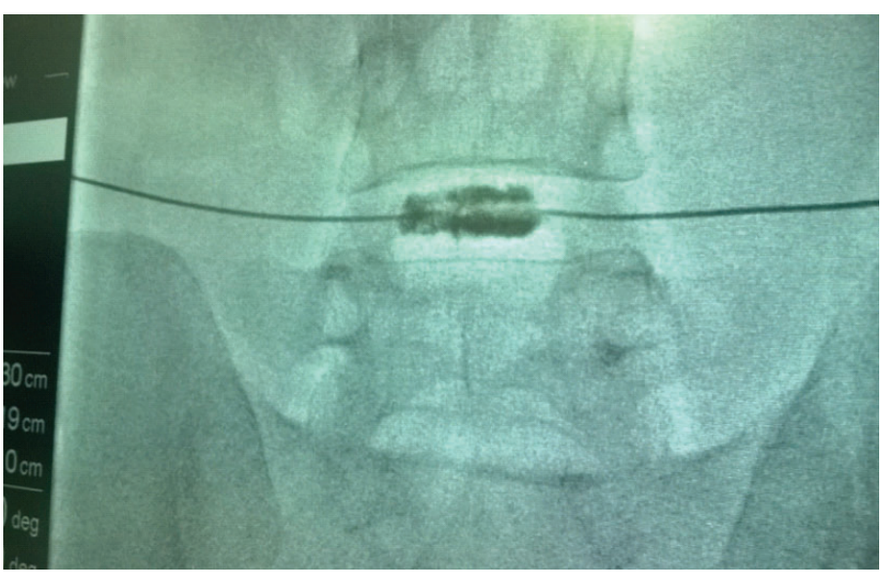
Нуклеопластика является одной из самых травматичных процедур, поэтому проводится в условиях анестезиологического мониторинга, после процедуры пациент в течении суток соблюдает постельный режим. Такое воздействие позволяет избавить пациента от боли, уменьшить на 50-70% размеры протрузии диска и предотвратить формирование секвестрированной грыжи, то есть значительно снизить вероятность открытой операции.

РЧ генератор мы используем при лечении невралгий всех локализаций, в первую очередь тригеминальную и симпатические невралгии. При невралгии тройничного нерва электрод вводится непосредственно в овальное отверстие основания черепа в Гасссеров узел, после тестовой стимулции выполняется абляция Гассерова узла в термическом режиме. В связи с болезненностью этой процедуры, она проводится под коротким внутривенным наркозом. Абляция Гассерова узла позволяет пациентам полностью отказаться от приёма противосудорожных препаратов, которые они до этого использовали годами, и полностью ликвидировать приступообразные боли. При воздействии на другие симпатические ганглии чаще используется более щадящий импульсный режим.

Высокоэффективным вариантом использования РЧ абляции является обезболивание при поражении суставов, в первую очередь коленных и тазобедренных, лечение эпикондилитов, стилоидитов, пяточных шпор. В сочетании с мероприятиями по лечению суставов-внутрисуставные инъекции, физиотерапия и др., использование РЧ абляции позволяет значительно ускорить улучшение состояния пациента.

В нашей клинике мы внедрили принципиально новый вид интервенционного лечения боли-эпидуральную нейромодуляцию на пояснично-крестцовом уровне. Метод заключается в введении специального электрода через отверстие в крестцовом канале снизу вверх до уровня, ответственного за возникновение боли, и проведении радиочастотного воздействия в импульсном режиме на область межпозвонковых ганглиев и спинальных корешков. Область применения этого метода-так называемые нейропатические боли, при которых невозможно установить причину возникновения боли, либо боль является полиэтиологической. В мире впервые этот метод был предложен в 2015 году для лечения FBSS синдрома (синдром нарушения функции позвоночника после хирургических вмешательств), а в последующем стал с успехом применяться и для лечения нейропатических болей.

Установка второй направляющей канюли.

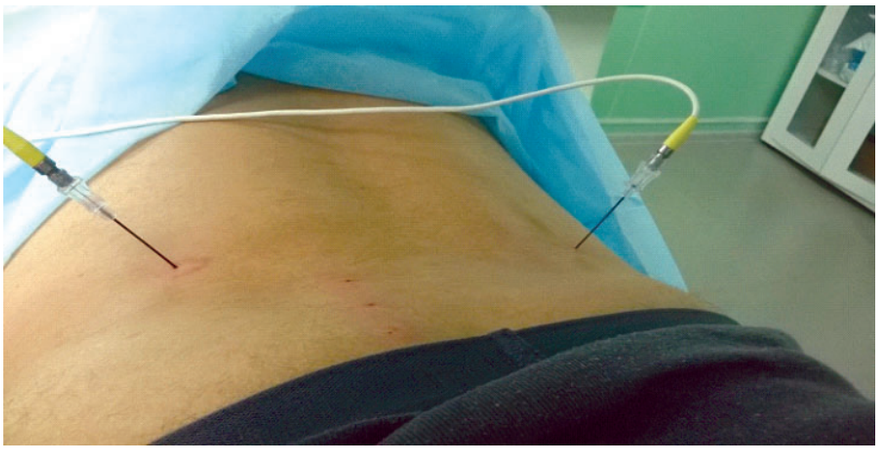


Противопоказания к интервенционному лечению.

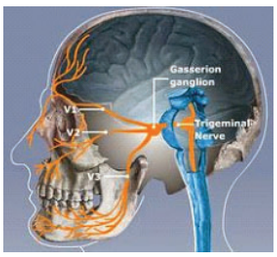
Абсолютные противопоказания

В следующих случаях не рекомендуется выполнение радиочастотного воздействия:

- Прием антикоагулянтов.
- Локальная инфекция.



Процесс нуклеопластики на поясничном отделе позвоночника.



Анатомия Гассерова узла

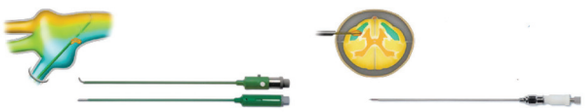


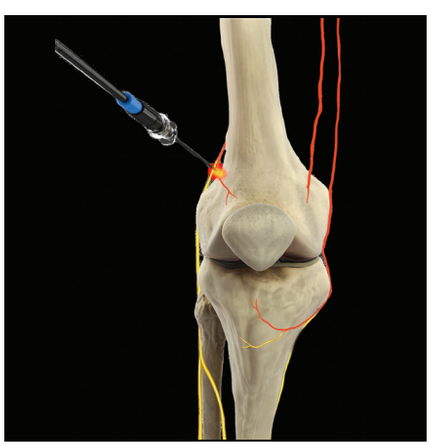
Схема воздействия на Гассеров узел.

- Беременность.
- Психиатрические заболевания.
- Аллергия на местные анестетики.

Относительные противопоказания

Пациенты могут быть исключены из списка кандидатов на радиочастотную деструкцию при обширной локализации боли, непостоянной боли или при синдромах деафферентации боли.

Следует выделить в отдельную группу болевые синдромы, связанные с поражением тел позвонков. Это, прежде всего, такие распространённые заболевания, как остеопороз и вызванные им патологические переломы тел позвонков, гемангиомы тел позвонков, а так же патологические переломы позвонков, вызванные метастазами опухолей.



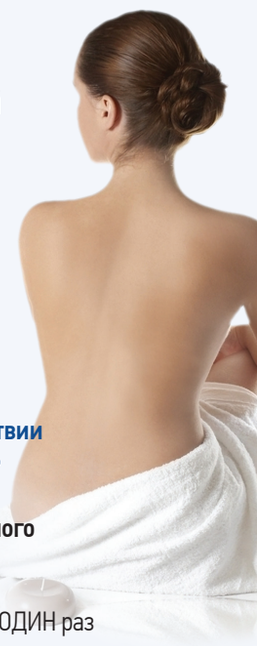
Боль при этих поражениях практически невозможно снять медикаментами и обычными интервенционными воздействиями, а лечение остеопороза занимает значительное время-до нескольких лет.

При подобных поражениях мы используем закрытую чрескожную вертебропластику. Суть её состоит в том, что в условиях рентгеновской навигации в позвонок вводится специальный стилет, через который под давлением нагнетается быстротвердеющий костный цемент, который изнутри укрепляет тело позвонка и препятствует его деформации. Боль, как правило, исчезает сразу же после процедуры, постельный режим пациент соблюдает сутки, после чего может вести активный образ жизни.

Если вертебропластика применяется при патологических переломах, вызванных метастазами опухолей, то её использование позволяет пациенту вести активный образ жизни, обходиться без корсета, что особенно важно на фоне применения химиотерапии и лучевой терапии.

Необходимо отметить, что интервенционные методы борьбы с болью не являются панацеей и универсальным и окончательным решением проблемы. Это один из высокоэффективных методов, позволяющих обиться обезболивающего эффекта в короткие сроки и с минимальным побочным эффектом. Использование интервенционных методов не означает полного отказа от традиционных технологий и поиска новых путей лечения.

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

9 и 19 ноября 2019 года
г. Саратов

14 и 28 ноября 2019 года
г. Энгельс

БЕСПЛАТНО
консультирует врач нейрохирург
Шилов Олег Михайлович

Консультация осуществляется по предварительной записи

Телефон единой информационной службы 51-22-51

Консервативное лечение больных с вертеброгенными дорсопатиями

Вертеброгенные дорсопатии (ВД) являются одной из наиболее частых причин временной утраты трудоспособности. Боль в нижней части спины в течение жизни возникает у 70–90% людей, а примерно половина лиц трудоспособного возраста испытывают эту боль ежегодно. У подавляющего большинства пациентов в результате проводимой терапии боли купируются в течение 4 недель, и 82% из них возвращаются к прежней трудовой деятельности. Вместе с тем у 73% больных в течение первого года развивается как минимум одно обострение.

Источниками болевой импульсации при них являются:

- измененные межпозвонковые диски;
- связки позвоночника, надкостничная ткань суставов и периартикулярные ткани;
- спазмированные мышцы, окружающие пораженный позвоночный двигательный сегмент.

С учетом частого сочетания нескольких форм патологического процесса далеко не всегда возможно выделить единственный источник болевых ощущений. При ВД выделяют рефлекторные и компрессионные синдромы, что может иметь большое значение для выбора тактики лечения и определения прогноза заболевания. Первые обусловлены раздражением рецепторов, заложенных в тканях позвоночника и создающих мощный поток афферентации, который приводит к возникновению зон гипертонуса и трофических изменений в мышечной ткани. Причиной компрессионных синдромов является непосредственная компрессия нервных корешков (радикулопатия). Кроме того, возможна комбинация компрессионных и рефлекторных нарушений, нередко сочетающихся с миофасциальными синдромами. Важно подчеркнуть значение болевой импульсации при ВД в формировании порочного круга “боль, неврогенное воспаление – усиление защитного мышечного напряжения, патологические изменения в мышцах – усиление боли”. В данном случае проведение эффективной обезболивающей терапии будет способствовать “разрыву” этого круга и как следствие – более благоприятному течению заболевания, улучшению его среднесрочного и долгосрочного прогноза.

Диагностика ВД включает установление характера болей и их связь со статическими и динамическими нагрузками, выявление триггерных

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ ИЗ МИРА МЕДИЦИНЫ

Принято считать, что основная функция бровей — не допускать попадания пота в глаза.

Человек вдыхает около 20 кг пыли в течение всей своей жизни.

С тридцатилетнего возраста люди постепенно уменьшаются в размерах.

Тело содержит достаточно железа, чтобы выплавить металлический штырь, способный выдержать вес человека.

Поверхность легких занимает по площади размер теннисного корта.

Люди теряют 50% своих вкусовых рецепторов к тому времени, когда им исполнится 60 лет.

Организм человека имеет такое количество углерода, которого хватит, чтобы заполнить около 9000 «свинцовых» карандашей.

Один квадратный сантиметр человеческой кожи содержит около 500 потовых желез.

Когда человек краснеет, слизистая оболочка желудка также краснеет.

У человеческого организма меньше мышц, чем имеет гусеница.

Если сложить все мигания человеческих глаз в одно, то взгляд бы видел сплошную черноту в течение одного года.

Вкусовые рецепторы живут около 10 дней.

Человек не может чихнуть не закрыв глаза.

Мозг содержит нервных клеток почти 100 миллиардов.

Аорта, самая большая артерия в теле, почти равна диаметру поливочного шланга.

точек, симптомов "натяжения нервных стволов". Исключительное значение для определения характера процесса, оценки степени имеющихся изменений, а также выбора адекватной тактики лечения имеют методы визуализации, в первую очередь компьютерная и магнитно-резонансная томографии, рентгенография, способствующие оценке статических свойств позвоночника. Чтобы исключить соматическое заболевание, способное симулировать ВД, требуется выполнение общего и биохимического анализов крови, клинического анализа мочи. Целью диагностических процедур является обнаружение заболеваний, имеющих сходную с вертеброгенным поражением нервной системы клиническую картину (новообразования и воспалительные поражения спинного мозга, корешков, костей позвоночника, спинальная травма, заболевания внутренних органов и пр.).

В первичной вертеброгенной природе процесса заставляют усомниться:

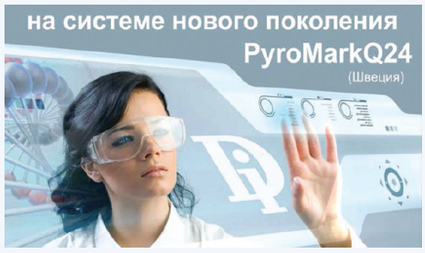
- дебют болевого синдрома в возрасте моложе 20 или старше 55 лет;
- нарастающий его характер;
- онкологические заболевания в анамнезе;
- стойкая лихорадка;
- снижение массы тела;
- общая слабость;
- возникновение болей в связи с травмой.

Особого внимания требуют пациенты с клиническими признаками компрессии спинного мозга или конского хвоста – элементами спастического пареза, проводниковыми расстройствами чувствительности, расстройствами тазовых функций. Именно они нуждаются в консультации нейрохирурга с обсуждением вопроса о целесообразности и объеме оперативного лечения.

Задачами ведения пациента с ВД являются купирование болей, предупреждение хронизации болевого синдрома, обеспечение условий для проведения полноценного курса реабилитационных мероприятий, профилактика рецидива обострений. В период обострения необходимо исключить чрезмерную физическую нагрузку – наклоны (в особенности резкие) вперед и в стороны, подъем тяжестей, вращение туловища; ограничить время пребывания в сидячем положении, которое теоретически может повышать внутридисковое давление и усиливать болевой синдром. Кроме того, установлено, что вместо длительного соблюдения постельного режима, полного исключения физических нагрузок таким больным показано максимально раннее возвращение к привычному уровню активности с целью предупреждения формирования хронического болевого синдрома. Строгая иммобилизация целесообразна на протяжении 1–3 дней, при этом отдаленные исходы лечения у больных, пребывавших в постельном режиме в течение 2 и 7 суток, существенно не различаются. Если физические нагрузки ограничить невозможно, временная иммобилизация может быть обеспечена использованием ортезов, фиксирующих поясов (корсетов), снабженных вертикальными ребрами жесткости. Специально подобранные упражнения следует подключать по мере регресса болевого синдрома с последующим продолжением.

Наиболее распространенным методом лечения пациентов с ВД является применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), эффективность которых подтверждена многочисленными клиническими исследованиями.

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

Трансдермальные формы НПВП (мази, кремы, гели) используются достаточно широко, однако биодоступность препаратов при локальном применении ниже, чем при пероральном или парентеральном введении. Так, биодоступность диклофенака при приеме внутрь достигает 50%, а при локальном применении – только 6%. В связи с этим целесообразно многократное (не менее 3–4 раз в сутки) применение трансдермальных форм. Их использование эффективно при умеренно выраженных болевых синдромах, особенно – при раннем начале лечения. Применение трансдермальных форм НПВП может сочетаться с их системным введением. Указанная комбинация позволяет повысить эффективность проводимого лечения без дополнительного риска возникновения побочных эффектов или снизить дозу системно вводимого препарата.

Эффективность применения НПВП может быть повышена за счет одновременного применения миорелаксантов – производных бензодиазепина (диазепам, тетразепам), толперизона (Мидокалм), тизанидина (Сирдалуд), эффективность которых была подтверждена в серии рандомизированных клинических исследований. Следует иметь в виду, что миорелаксанты могут оказывать седативное действие, которое зачастую ограничивает их применение в амбулаторных условиях. Важно, что некоторые миорелаксанты, в частности тизанидин, помимо расслабляющего действия на поперечно-полосатую мускулатуру оказывают умеренное гастропротективное действие, которое может быть обусловлено торможением выработки желудочного секрета и предотвращением НПВП-индуцированного изменения гликопротеинов слизистой оболочки желудка.У больных с тяжелым компрессионным корешковым синдромом возможно применение ГКС.

Длительность медикаментозного лечения больных с острой вертеброгенной болью в спине определяется интенсивностью болевого синдрома. Желательно систематическое, через равные промежутки времени, введение препаратов. Применение НПВП, миорелаксантов и прочих лекарственных средств прекращается по достижении эффекта. Нецелесообразно профилактическое применение НПВП в отсутствие болевого синдрома – убедительных подтверждений превентивного эффекта не получено, тогда как риск осложнений существенно возрастает.

При ведении больных с ВД широко используются немедикаментозные методы лечения. Установлена противоболевая активность ультразвуковых колебаний, причем эффективность метода может быть повышена фонофоретическим введением лекарственных средств. К настоящему времени не получено убедительных данных о положительной роли вытяжения (как сухого, так и подводного) у пациентов с ВД. По итогам мета-анализа девяти исследований, посвященных оценке результатов применения классического массажа при боли в спине, была установлена его более высокая эффективность по сравнению с контролем (имитация лазеротерапии, чрескожная электронейростимуляция, варианты мануальной терапии). По мнению авторов указанной работы, целесообразно применять массаж после того, как стадия острого болевого синдрома миновала, при этом положительный эффект сохраняется до 12 месяцев. В ряде исследований отмечены некоторые преимущества массажа с воздействием на акупунктурные точки по сравнению с классическим массажем, однако различия не носили достоверного характера и эта проблема требует дальнейшего изучения.

При умеренном болевом синдроме к комплексному лечению целесообразно постепенное подключение методик мануальной терапии, в частности постизометрической релаксации. Эффективность этого метода лечения значительно возрастает в случае его начала не позднее 3 месяцев от дебюта заболевания, а также при сочетании с элементами лечебной гимнастики. Вместе с тем проведение мануальной терапии, особенно использование методик мобилизации, тракции, противопоказано у больных с острым интенсивным болевым синдромом, а также при наличии признаков компрессии нервных корешков или конского хвоста.

По мере купирования болевого синдрома и восстановления изначально ограниченного объема движений на первый план выступает проблема предупреждения очередного обострения. Наряду с рациональной лекарственной терапией, проведением мануальной терапии, массажа, лечебной гимнастикой исключительное значение в профилактике повторных эпизодов боли в спине играют разъяснительная работа с пациентом, выработка правильного двигательного стереотипа, обучение навыкам самостоятельного предупреждения и своевременного купирования болевого синдрома. По мере купирования болевого синдрома и восстановления изначально ограниченного объема движений на первый план выступает проблема предупреждения очередного обострения. Наряду с рациональной лекарственной терапией, проведением мануальной терапии, массажа, лечебной гимнастикой исключительное значение в профилактике повторных эпизодов боли в спине играют разъяснительная работа с пациентом, выработка правильного двигательного стереотипа, обучение навыкам самостоятельного предупреждения и своевременного купирования болевого синдрома

В медицинском Di Стационаре плюс проводится компетентное лечение ВД, включая медикоментозное, физиолечение, массаж, гирудотерапию.

У пациентов с сопутствующей патологией(артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, прочее),осуществляется лечение профильными специалистами (кардиолог, терапевт, эндокринолог, гастроэнтеролог).

В случае неэффективности консервативного лечения, сохранения болей в спине, конечностях на фоне адекватной терапии применяются нейрохирургические методы лечения.

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

РАБОТАЕТ 08.00-20.00

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!

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