



Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Город здоровья

№ 5 (09) понедельник, 28 ноября 2011 года

16 клиник – 100 отделений

Газета Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова

В номере:

Радиоволновая микро-
хирургия в офтальмологии

Добро материально

Новые возможности
диагностики

стр. 3

стр. 3

стр. 4



Тема номера:

Остаемся зимовать

«Самое главное в подготовке к зиме – не забывать о весне». Борис Кригер



Наталья Дмитриевна Григорьева,
к.м.н., врач терапевт, заведующая
2-м терапевтическим отделением
клиники протезистики внутренних
болезней

Естественный солнечный свет является чрезвычайно важным фактором для правильного функционирования человеческого организма, поэтому сокращение светового дня в осенне-зимний период неблагоприятно влияет на состояние иммунитета, на психологический настрой человека, снижает устойчивость к простудным заболеваниям.

Солнечный свет незаменим при синтезе жизненно важных веществ, таких как серотонин или активные формы витамина Д. Эти вещества включены во многие обменные процессы. Дефицит витамина ДЗ у взрослых, к примеру, приводит к остеопорозу – повышенной хрупкости костей, что является причиной тяжелых переломов в зрелом возрасте даже при незначительных травмах. А недостаток серотонина, который иногда называют «гормоном удовольствия или счастья»,

приводит к плохому настроению. Вот почему осенью и зимой нас одолевает сезонная депрессия, которая сама по себе, помимо отрицательного воздействия более низкой температуры окружающей среды, делает нас менее устойчивыми к чужеродным бактериям и вирусам. И адекватной замены солнечному свету нет; солярий, к примеру, не даст вам полноценный спектр волн, что бы ни утверждала современная реклама.

Соответственно, в это время особенно важно вести здоровый образ жизни: несмотря на холод, больше бывать на свежем воздухе, при естественном освещении. Если вы работаете с 9 до 18 часов и весь световой день находите в помещении, старайтесь компенсировать это в выходные, проведите их, например, в парке или за городом. Главное – одевайтесь по погоде, не переохлаждайтесь. Одежда должна быть многослойной для создания воздушных прослоек. Необходимо чтобы к телу прилегала одежда из натуральных волокон, которые лучше всего впитывают лишнюю влагу.

Двигательная активность также способствует выработке необходимых веществ. Во время физических усилий происходит выброс эндорфинов, что помогает укреплению иммунитета.

Пересмотрите рацион питания, замените мясные продукты на более полезную морскую рыбу, употребляйте больше овощей и фруктов. Побалуйте себя финиками, бананами, горьким шоколадом, но в разумных количествах. Эти продук-

ты (а также молоко и соя) содержат триптофан – аминокислоту, из которой синтезируется серотонин, нейромедиатор, упомянутый нами ранее, нехватка которого приводит не только к психологическим изменениям, но и нарушает многие обменные процессы.

Увеличьте время отдыха. Показано, что люди с большей продолжительностью сна живут дольше тех, кто недосыпает. Старайтесь ложиться спать зимой на 1-2 часа раньше в сравнении с летом. И помните – в любое время года здоровый сон должен быть не меньше 7 часов в сутки.

Болезнь всегда легче предупредить, чем лечить. Но если это все-таки произошло, не занимайтесь самолечением, обратитесь за помощью к специалисту.

**Сохранить позитивный
настрой в холодное
время поможет
серотониновая и
эндорфиновая диета:
белое мясо,
обезжиренный творог,
сухофрукты
(курага, чернослив),
орехи,
бананы,
финики,
горький шоколад.**



Гелера Умяровна Утемишева,
врач психотерапевт,
заведующая отделением
психотерапии

Мы говорим о том, как сохранить активность. Давайте посмотрим на это под другим углом: обратимся к мудрости древних, которые говорили, что жить надо в согласии с природой. В китайской медицине синхронизация человека с природой играет очень важную роль. Осенью и зимой наступает период покоя. Не стоит, возможно, ставить перед собой сверхзадачи и в это время ждать от себя больших свершений. Природа затихает, и мы должны успокоиться, чтобы более гармоничными подойти к весенней активности. Ожидание от себя высокой результативности во все периоды жизни – немного ошибочно, нужно прислушиваться к себе и реально осознавать свои возможности. К этому времени можно приурочить приятные занятия, например, можно чему-нибудь по-

учиться, заняться творчеством, ходить в театр, в гости. Обратиться к потребностям души. Осень и зима – хорошее время для того, чтобы вернуться к отложенным удовольствиям.

Осенняя хандра, иногда апатия – достаточно знакомые нам состояния... Как справиться с ними? Как вариант, можно выделить строго определенное время для «ничегонеделания», сознательно погрузиться в состояние апатии, а после этого приступить к делам. Ведь жить-то надо! Работать, учиться, воспитывать детей. Если появится чистое время на «строго регламентированное потакание своим слабостям», будет и чистое время на все остальное. Конечно, не всем поможет такой вариант, ведь для этого нужна достаточная сила воли, но иногда, особенно у детей, это срабатывает.

В последние годы повысился уровень информированности населения о том, что осень – время депрессии. Об этом есть масса сведений в СМИ, в интернете, на ТВ. Происходит «насыщение и интоксикация терминологией», что само по себе влечет подстройку, склонность списывать ситуационные снижения настроения и усталость на депрессию. Не стоит так часто использовать медицинские термины, чтобы не попадать под их влияние. Вспомним героя Джерома К. Джерома, который, читая медицинскую энциклопедию, нашел у себя все, кроме родильной горячки.



Мода на тепло

в почках, изменится цвет мочи и ее количество. Когда пациент еще чувствует себя здоровым, анализ покажет изменения функционального состояния почек, что позволит начать своевременное эффективное лечение.

можно назвать одним из самых распространенных. Очень часто причиной его возникновения является общее переохлаждение организма. Особенно опасно это заболевание, если уже есть скрытая мочеполювая инфекция. Молодые пациенты, имеющие хронические очаги инфекции, – в группе особого риска.



Анна Александровна Кисина, врач нефролог, заведующая 1-м нефрологическим отделением клиники протезистики внутренних болезней, заслуженный врач РФ

Нефрологические заболевания или болезни почек входят в число сезонных. Разумеется, они могут обостряться и в летнюю жару, и осенью, и весной. Но зима для них – самое благоприятное время.

По статистике, инфекциям почек чаще подвержены женщины, чем мужчины – в силу анатомического строения мочевыводящей системы. К нам обращаются пациентки как с острыми постинфекционными, так и с латентнотекущими и хроническими заболеваниями. Пиелонефрит



Аркадий Викторович Соколов, врач уролог высшей категории, заведующий отделением лазерной медицины

Климат Северо-Западного региона России подвержен режим колебаниям. Для него характерны перемены: повышенная влажность и нетипичная теплая температура воздуха сменяется резким похолоданием. Такая погода ставит неподготовленный организм в стрессовое состояние, обостряет многие хронические заболевания и приводит к повышенной восприимчивости к вирусным

инфекциям. Основной причиной учащения заболеваемости в этот период может стать ношение одежды и обуви, не соответствующих сезону и температурному режиму.

Многие представительницы прекрасного пола, вернувшись с отдыха в теплых странах, игнорируют реальную температуру на улице и продолжают упорно носить легкие вещи, короткие куртки и модную холдную обувь на тонкой подошве. Поэтому сейчас наблюдается пик острых воспалений мочевого пузыря у молодых девушек, приводящих к развитию хронических заболеваний почек и женских половых органов. Следует отметить, что у женщин старшего поколения подобные сезонные обострения заболеваний встречаются гораздо реже.

Для мужчин ношение одежды не по сезону и переохлаждение не менее опасно, чем для женщин. Многие передвигаются на машинах, в которых кондиционерами подогреваются воздух и даже сиденья. Выйдя в легкой одежде и обуви из машины даже на 5-10 минут, «разогретые» теплым воздухом мужчины могут получить

серьезную «холодовую» травму. Переохлаждение может привести к обострению хронического простатита, острым воспалительным процессам в органах мошонки, усиление имеющихся скрытых половых инфекций, а также к хронизации заболеваний почек. В качестве «скорой помощи» и эффективного лекарства многие используют в таком случае алкоголь, что приводит к обратному результату: болевые ощущения притупляются, симптомы игнорируются, а на самом деле болезнь переходит в следующую, более трудную и излечимую хроническую стадию.

Второй причиной распространенных урологических заболеваний у мужчин и женщин в осенне-зимний период является невинимательное отношение к своему здоровью: пациенты, уже имеющие серьезные симптомы болезни, не торопятся обращаться к врачу, неэффективно занимаются самолечением. Лечение заболевания усугубляется, что влечет за собой необходимость усиленного лечения: назначения антибиотиков широкого спектра, спазмолитиков, добавления ангиотони-

Быть здоровым – это не только тренд, но и разумный выбор человека.

На улице холодно и пасмурно, пропадают яркие цвета, световой день сокращается, жизнь становится серо-черной и слегка унылой. Немудрено, что сезон зимних простуд традиционно начинается в ноябре. Как не поддаться осенней депрессии? Как не оказаться заложником простуды и дать ей достойный отпор? И что нужно знать, чтобы справиться с сезонными недомоганиями? Теплая одежда по погоде – вот основная идея поздней осени.

расстройства сна нередко сочетаются с нарушением энергетического и жирового обмена тканей, что может вызвать проблемы с лишним весом, вплоть до развития ожирения.

С этого года мы не переводим часы, и, на мой взгляд, это хорошо. Наши биологические часы существуют на генном уровне. При переводе они сбиваются – страдают центральная нервная система, эндокринная система, система пищеварения, меняется аппетит.

В последние годы наши соотечественники стали чаще отдыхать зимой в жарких странах. Конечно, попласть из зимы в лето заманчиво, но нужно понимать, что такое путешествие требует ряда мер предосторожности. Во-первых, при резкой перемене температуры процесс акклиматизации затягивается на несколько дней, поэтому если поездка рассчитана на неделю, организм все время будет находиться в состоянии стресса – он только привык к жаре, а уже нужно возвращаться обратно в холод. Поэтому оптимальная длительность – две недели и больше.

Следующий момент: ультрафиолет в большом количестве подавляет иммунную систему, поэтому загорать много не стоит. На фоне резкой акклиматизации дополнительное подавление иммунитета может вызвать ряд заболеваний. Еще одна опасность – кондиционеры. Жара переносится тяжелее, и, сидя под кондиционером, нетрудно простудиться. Впрочем, здоровый организм при соблюдении разумного подхода к отдыху, может справиться со всеми этими негативными факторами. Если же у вас есть проблемы со здоровьем, стоит путешествовать в более близких климатических зонах.



Тимур Дмитриевич Власов, д.м.н., профессор кафедры патофизиологии

Зимний сезон, безусловно, менее физиологичен, чем летний. Причины тому и недостаток света, и дефицит витаминов, в том числе витамина D, для выработки которого нужен ультрафиолет. Однако, вопреки распространенному заблуждению, наш организм не впадает зимой в спячку, жизненные процессы не замедляются, хотя обмен веществ несколько приспособляется к внешним условиям. Чувство заторможенности и апатия, которые часто появляются зимой, скорее следствие усталости, которую, опять же, вызывает недостаток света. Свет, попадающий на сетчатку, управляет системой гормона мелатонина, регулирующего наши суточные ритмы. Стоит придерживаться здорового режима труда и отдыха, спать столько, сколько требуется организму. Нарушение сна, резкий сбой режима сопровождаются повышением риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и некоторых других. Кроме того,

может понадобиться срочная госпитализация в стационар для хирургических вмешательств по поводу гнойных осложнений, воспалений органов мошонки, предстательной железы и почек.

Важно помнить, что переохлаждение ног и тазовой области – наиболее опасное состояние. При «холодовой травме» нижних конечностей происходит рефлекторное спазмирование сосудов брюшной полости и тазового дна, нарушается кровоснабжение внутренних органов, что ослабляет сопротивляемость к мочеполювым инфекциям. Первая помощь при кратковременном переохлаждении – горячие ванны ног для восстановления теплообмена в организме. Если на следующий день появляется боль в нижней части живота, органах мошонки, нарушения мочеиспускания и другие неприятные симптомы необходимо срочно обратиться к врачу и не заниматься самолечением.

Консультативно-диагностический центр Урология

Диагностика и лечение заболеваний мочеполювой системы:

- скрытых половых инфекций,
- простатита,
- мужского бесплодия,
- аденомы предстательной железы.

Удаление кондилом, папиллом. Восстановление потенции (лечение различных видов эректильной дисфункции).

Корпус № 5, тел. 329 0333



Александр Кимович Фридлянд, врач высшей категории, заведующий пульмонологическим отделением клиники пульмонологии

Новинки сезона



Элеонора Ивановна Соколова, врач офтальмолог, заведующая отделением консультативно-диагностического центра клиники офтальмологии, врач высшей категории

Радиоволновая микрохирургия в офтальмологии

Метод высокочастотной радиоволновой хирургии, основанный на использовании режущих свойств радиоволн, был разработан в 1978 году в США и с тех пор получил широкое распространение в мировой хирургической практике. В России он известен больше 12 лет и нашел применение в различных областях медицины – это кардиология, сосудистая хирургия, нейрохирургия, урология, оториноларингология, гинекология, абдоминальная хирургия, пластическая хирургия.

В клинике офтальмологии мы используем радиоволновую хирургию как в лечебной пластике века и при датках глаза, так и в косметологии

Моя профессия – врач



Олег Рюрикович Мельников, к.м.н., заведующий онкологическим отделением клиники факультетской хирургии

Чаще всего болезни легких обостряются весной и осенью, но есть контингент больных, состояние которых сильно ухудшается из-за зимних холодов. Некоторые люди плохо переносят резкую смену температуры, особенно выход из тепла на холод. Человек выходит на мороз, и у него сразу начинаются кашель, удушье. Такая гиперреактивность может быть вызвана астмой или обструктивной болезнью легких. Чтобы сберечь органы дыхания от переохлаждения, необходимо одеваться по погоде, но не «переулачиваться», чтобы не потеть.

Следует учитывать, что гиперреактивность особенно усиливается при низкой температуре – от -8° и ниже, особенно если дует сильный ветер (более 8 м/сек).

Зимой мы много времени проводим в помещении, поэтому старайтесь чаще бывать на свежем воздухе, проветривать помещения, предварительно утеплившись. Но будьте осторожны: при особенно низких температурах в городе появляются смог – дымка над асфальтом. Мороз и влажность кристаллизуют и утяжеляют пыль и химическую грязь, и дышать этой взвесью очень вредно.

ка образует «капюшон». Радиохирургическая техника великолепно подходит для выполнения разрезов при блефаропластике и имеет ряд преимуществ перед другими хирургическими методами.

Есть ли противопоказания к выполнению этой процедуры?

Противопоказаниями являются острые воспалительные заболевания, заболевания крови. Отрицательным моментом также служит повышенное артериальное давление, так как повышается риск возникновения синяков.

Пациенту не нужно находиться в стационаре, операция проходит под местной анестезией амбулаторно, предоперационное обследование сводится к минимуму.

В среднем, операция на два века длится около часа, после чего пациент может ехать домой. Период восстановления, когда уже проходит все последствия операции и можно выйти на работу – 10-14 дней. Хотя некоторые, маскируя незначительные следы, выходят в свет уже на 3-5-й день.

В чем основное отличие метода радиоволнового воздействия от традиционных методов пластической хирургии?

Радионож позволяет более деликатно иссекать поврежденные тка-

ни, соответственно, косметический эффект максимален. В основе действия прибора лежит эффект преобразования электрического тока в радиоволны с выходной частотой 3,8 МГц. Рассекающий эффект достигается за счет тепла, выделяемого при соприкосновении тканей радиоволн. Волны передаются в виде тончайшей вольфрамовой проволоки. Рассекаемая ткань разделяется на стороны и не нагревается, разрез выполняется без давления, разрушения окружающих клеток не происходит. Но есть и другие режимы работы прибора с более высоким выделением боковой теплоты; применяется для коагуляции или, при необходимости, для разруше-

ния тканей, которое происходит путем дегидратации.

Радиоволновая хирургия расширяет возможности и существенно облегчает работу хирурга, обладает, в сравнении с классическими методами, большим количеством преимуществ для пациентов.



поддерживать физическую форму. В прошлом году от свиного гриппа умирали по большей части тучные люди. Подготовить организм к зимним холодам поможет закаливание – например, контрастный душ.

И, конечно, важно помнить: курение повышает риск респираторных заболеваний и усугубляет любую болезнь, связанную с легкими.

ни, соответственно, косметический эффект максимален. В основе действия прибора лежит эффект преобразования электрического тока в радиоволны с выходной частотой 3,8 МГц. Рассекающий эффект достигается за счет тепла, выделяемого при соприкосновении тканей радиоволн. Волны передаются в виде тончайшей вольфрамовой проволоки. Рассекаемая ткань разделяется на стороны и не нагревается, разрез выполняется без давления, разрушения окружающих клеток не происходит. Но есть и другие режимы работы прибора с более высоким выделением боковой теплоты; применяется для коагуляции или, при необходимости, для разруше-

ния тканей, которое происходит путем дегидратации.

Радиоволновая хирургия расширяет возможности и существенно облегчает работу хирурга, обладает, в сравнении с классическими методами, большим количеством преимуществ для пациентов.

Клиника офтальмологии
Консультации: профессоров, кандидатов и докторов медицинских наук.

Диагностика заболеваний глаз на новейших компьютеризированных приборах.

Хирургическое лечение при патологии органов зрения:

- глаукоме;
- катаракте;
- заболеваниях сетчатки, стекловидного тела;
- косметических дефектах век.

Лазерная коррекция зрения.

Подбор очков и мягких контактных линз.

Корпус № 5, тел.: 329 0333

Добро материально

– Как Вы выбрали профессию врача?

– Мои родители – онкологи, душака – хирург-онколог, прадедушка – хирург, я 16-й врач в четвертом поколении, меня никто не спрашивал, кем я хочу быть. Я хотел быть дипломатом и учил языки, на что мне было сказано – это никому не нужно. Когда я учился, у нас было

принято по субботам и воскресеньям, начиная с первого курса, дежурить в разных больницах города и области, поэтому мое решение пойти работать в Институт онкологии было принято осознанно. Осуществилось оно, правда, только после смерти отца: это была традиция – не брать детей к себе на работу, а наоборот – отдавать в «школу опытных». В Университете я закончил ординатуру, ушел в Институт онкологии, потом два года работал в Америке в научной сфере, затем вернулся в Институт онкологии и стал доцентом МАПО, а пять лет

назад вновь пришел в родной Университет.

– Есть ли в Вашей практике какие-то интересные случаи?

– Когда институт онкологии после войны располагался на Березовой аллее, кто-то из шутников-пациентов нарисовал большой плакат и укрепил его на здании института. Там было написано «Артель «Напрасный труд». Но на самом деле, возвращаясь к статистике, больше половины пациентов, которые проходят через руки онкологов, через пять лет снимаются с онкологического учета и считаются полностью выздоровев-

шими. Поэтому наша работа – это не напрасный труд.

– С чего начинается Ваш рабочий день?

– Я стараюсь приезжать пораньше, чтобы успеть посмотреть больных после операции в реанимации и на отделении. С этого и начинается всегда мой день – с моих пациентов.

– Как у Вас получается сохранять жизнелюбие и оптимизм, работая в такой психологически тяжелой области?

– Это часть специальности. «Ничто час в жизни не сможет вышибить

из седла – такая уж поговорка у майора была», как писал Константин Симонов. Плюс к этому всегда нужно помнить – добро материально. Если вы относитесь к жизни с оптимизмом и у вас есть возможность передать его людям, сделайте это, и добро к вам вернется.

Профилактика и лечение онкологических заболеваний

– Онкологические заболевания – это острая социальная проблема. Есть ли статистика – общая и по Северо-Западному региону?

– Когда онкология сформировалась как отдельная медицинская дисциплина, то, кстати, произошло в нашем городе, в основу устройства онкологического вспоможения был положен принцип отслеживания отдаленных результатов и регистрации новых случаев – статистика. Она ведется до сих пор, что позволяет нам видеть не только непосредственные результаты лечения, но и показатели безрецидивного периода, показатели выживаемости. Именно благодаря этой информации формируется дальнейшее развитие онкологии как науки. Если го-

ворить конкретно о цифрах, то в Санкт-Петербурге ежегодно заболевают порядка 18-20 тысяч человек. У 85% пациентов, к сожалению, диагноз ставится уже на 3-4 стадии.

– Почему так происходит?

– Мы занимаемся скринингом, призываем приходить на обследование, но особенность наших людей – невнимательное отношение к себе и своему здоровью. Человеческий организм – сильный, он достаточно долго может компенсировать проявления заболевания, поэтому пациент приходит к врачу, когда ему очень-очень плохо, часто – когда уже слишком поздно, когда мы ничем не можем помочь.

– Что мы можем сделать для изменения ситуации?

– Одна из основных наших задач – повышать информированность людей, добиться понимания того, что после 40 лет, особенно если в роду у кого-то был рак, необходимо обязательно появиться у врача. Пять лет назад мы начали интересный проект: врачи-онкологи читали лекции старшекласникам и студентам различных вузов. Дети, получив такую целенаправленную информацию, приходят домой, бе-

рут за руку папу, маму, дедушку или бабушку и приводят к нам. В результате, по итогам акции, оказалось, что в среднем по стране довольно ощутимо поднялся уровень раннего выявления рака. У нас работает кабинет раннего выявления рака, пока только один, но в скором времени мы рассчитываем открыть еще. В день через него проходят до 70 человек. В прошлом году там было выявлено 120 случаев рака молочной железы на ранней стадии. Статистически это только 15% от общего числа женщин, у которых уже есть рак, но которые об этом не знают, так как не обращаются. Раннее выявление очень важно: на ранней стадии достаточно одного хирургического вмешательства, небольшой операции, при этом выживаемость – 97%, люди полностью излечиваются.

– Есть ли какие-то отличия в лечении онкологических заболеваний у нас и за рубежом?

– Все онкологи в мире работают по единым схемам, с теми же самыми препаратами и лучевыми установками, с той же хирургической техникой. Разница в том, что на Западе все находится в руках страховой компании, которая выстав-

ляет очень жесткие рамки, выйти за которые и лечить так, как считает нужным, врач не может себе позволить. У врачей в России эта возможность еще сохраняется. Наша особенность – в восприятии онкологии как специфической области, где решение принимает не один доктор, а три – оперирующий онколог, врач-специалист лучевой терапии и химиотерапевт. Только благодаря этому триумvirату при поддержке патоморфолога, который дает характеристику опухоли, для каждого человека подбирается индивидуальный алгоритм лечения, который ему поможет. Университет в этом смысле – уникальная по многопрофильности организация: каждому пациенту мы можем обеспечить всестороннее обследование, консультации самых разных специалистов. Еще одно существенное преимущество – Университет включен в городскую систему онкологической помощи, куда входят также Городской онкологический диспансер как основной участник, НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, ФГУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помо-

щи» плюс областной онкологический диспансер. Лечение онкологического больного идет нон-стоп – химиотерапия, операция, лучевая терапия, есть люди, которые лечатся у нас годами. А столь широкий спектр учреждений позволяет обеспечивать преемственность, мы организовали дело таким образом, что лечение может быть продолжено в любом из них.

– Есть ли проекты на ближайшее время?

– Основной проект – это создание онкологической службы – от первичного обращения до госпитализации и лечения. Для осуществления проекта у нас уже есть ряд преимуществ – кабинет раннего выявления, где, как только у врача возникает подозрение на наличие опухоли у пациента, последний тут же обследуется на уровне диагностического центра и затем попадает к нам на отделение. Кроме того, сейчас открылся ПЭТ, который дает еще более широкие возможности для диагностики. Пока опухоль маленькая, это местное заболевание. Когда она растет – прорастает в сосуды – это становится системным заболеванием, но в любом случае его необходимо лечить и лечить у онкологов.

Эффективные технологии в медицине



Людмила Алексеевна Дмитриева, заведующая отделением позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии

ющей анатомические изменения, ПЭТ-диагностика – это функциональный метод. С помощью разных препаратов можно выявлять различные типы функциональных нарушений – например, заболевания сердца и головного мозга. По сути, методом ПЭТ можно исследовать любую функцию организма, необходимо только подобрать химическое соединение, соответствующее этой функции. В СПбГМУ ПЭТ-диагностика производится для исследования различных злокачественных опухолей и метастазов во всех органах и системах организма. Для этих целей в качестве РФП используется фтордезоксиглюкоза. Это вещество относится к ультракороткоживущим радионуклидам, то есть радиоактивным частицам, имеющим короткий период полураспада. Большая часть препарата распадается уже во время исследования. Кроме того, многие из этих частиц принимают активное участие в большинстве биологических процессов, происходящих в человеческом организме. Таким образом, существенно уменьшается радиационная нагрузка на больного – например, по сравнению со скинтиграфией, для которой в качестве РФП используется технеций с периодом полураспада 6 часов.

Возможности ПЭТ-диагностики чрезвычайно широки, однако она имеет один очевидный недостаток – не дает анатомически точной информации о локализации патологического очага в организме. Для решения этой проблемы был создан прибор, в котором совмещены возможности ПЭТ и КТ, можно одновременно проводить оба вида исследований. В результате совмещаются анатомическое изображение и карта метаболических процессов (т.е. функциональное состояние исследу-

емого участка). Этим обусловлена уникальность и высокая диагностическая эффективность комплекса. За одно исследование можно оценить стадию заболевания, получив изображение первичной опухоли и метастазов, в том числе ранее непредвиденных, что зачастую кардинально меняет тактику ведения пациента.

Еще одной отличительной характеристикой установки является так называемая «дыхательная опция». Излучение производится только в момент неподвижности тела, между вдохом и выдохом. Это позволяет максимально оградить ткани от радиационного повреждения.

ПЭТ/КТ назначается при подозрении на рак, когда анализы показыва-

ют наличие онкомаркеров, но очаг заболевания еще не найден в ходе стандартных исследований (рентген, УЗИ, МРТ). Процедура занимает около 40 минут: сначала пациенту ставится капельница с РФП, после чего производится обследование при помощи диагностического комплекса. Оно не требует сложной подготовки и его необходимо проходить утром натощак.

Наличие в организме металлических предметов (зубные протезы и т.п.) не является противопоказанием.

Диагностику на аппарате ПЭТ/КТ можно пройти на платной основе, обратившись в диспетчерскую службу отдела платных медицинских услуг. Это достаточно дорогостоя-

щее исследование, цена которого обусловлена высокой стоимостью радиофармпрепарата и затратами на обслуживание самой установки.

Диагностические исследования:

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).

Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ).

Магнитно-резонансная томография (МРТ).

Эндоскопические исследования.

Ангиографические исследования.

Более 750 видов лабораторных исследований.

Тел.: 329 0333

Новые возможности диагностики

В межклиническом отделении СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова начал работать новейший диагностический аппарат – комплекс для получения медицинских изображений методами ПЭТ (позитронно-эмиссионной томографии) и КТ (компьютерной томографии).

Позитронно-эмиссионная томография относится к методам ядерной медицины. Для получения изображения используют радиоактивные контрастные вещества – радиофармпрепараты (РФП), содержащие позитрон-излучающие частицы. Попадая в организм человека и распространяясь по кровеносной системе, специально подобранные РФП скапливаются в месте патологического очага, а аппарат ПЭТ выявляет места таких скоплений.

В отличие от магнитно-резонансной томографии, показыва-

Схема корпусов СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова



- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1. Административный корпус. | 11. Центральное приемное отделение, лабораторно-терапевтический корпус. | 30. Анатомический корпус. | 46. Общежитие № 4. |
| 2. Библиотека, приемная комиссия, кафедры биохимии, гигиены, общей химии. | 16. Клиника офтальмологии. | 32. Корпус управления клиник. | 47. Спортивно-оздоровительный комплекс, бассейн. |
| 3. Центр микробиологических исследований. | 17. Пищеблок клиник. | 33. Столовая. | 53. Музей, Малая медицинская академия, Медико-технический институт. |
| 4. Клиника акушерства и гинекологии, клиника дерматовенерологии. | 18. Аварийно-технические службы. | 34. Служба безопасности. | 54. Нефрокорпус. |
| 5. Поликлинический корпус. | 19. Склад вещей больных. | 36. Кафедра микробиологии. | 58. Клиника рентгенологии. |
| 6. Штаб ГО и ЧС. | 20. Прачечная, гараж. | 37. Клиника госпитальной хирургии № 2. | 62. Институт сестринского образования. |
| 9. Клиника общей хирургии. | 21. Отделение хронических вирусных инфекций, учебный корпус, инженерно-технические службы, УМТО. | 38. Клиника факультетской хирургии. | |
| 10. Нервно-терапевтический корпус. | 27. Прозекторская. | 40. Архив. | |
| | 28. Научно-исследовательский центр. | 43. Центр детской гематологии им. Р.М.Горбачевой. | |
| | | 44. НИИ пульмонологии, клиника госпитальной хирургии № 1. | |

Приложение к газете «Путь».

Учредитель – Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова.

Газета зарегистрирована Северо-Западным региональным управлением Государственного комитета Российской Федерации по печати 08.07.1997 г. Регистрационное свидетельство № П3843.

Наш адрес: 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, корп. № 5 каб. 88 e-mail: gorodzdorovie@mail.ru

Печать в ООО «Дитон» 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 60, литера М. Тираж: 999 экз. Распространяется бесплатно. Заказ № от

Главный редактор: Наталья Новгородова. Редактор: Лариса Королёва. Корреспонденты: Мария Петрова, Таисия Суворова. Верстка: Александра Фалдина. Корректор: Евгения Герасимова.