

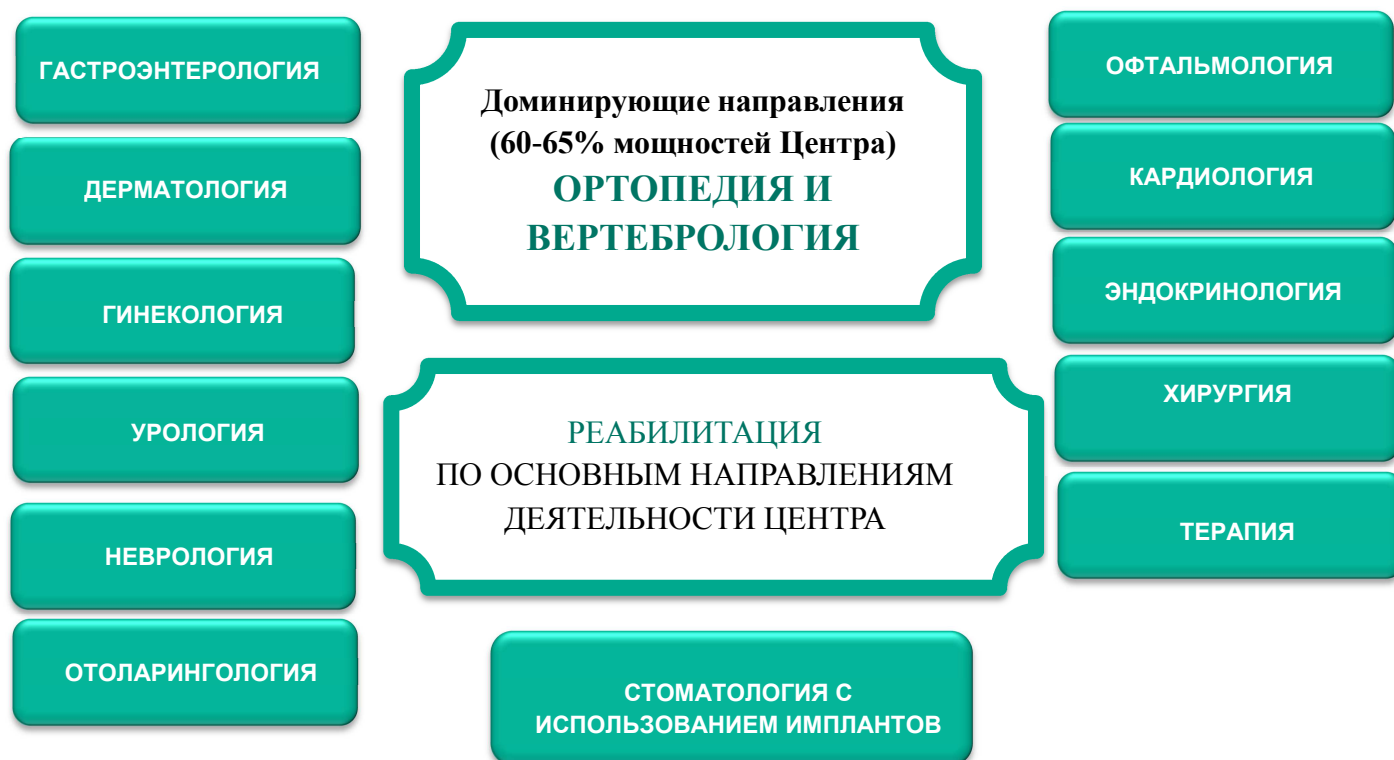


Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр

НИЖНИЙ ТАГИЛ
2017



УРАЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
осуществляет медицинскую деятельность по следующим направлениям:



**МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ЦЕНТРОМ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ:**

- В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) – предпочтительно высокотехнологичная медицинская помощь;
- В системе дополнительного медицинского страхования (ДМС) по договорам со страховыми медицинскими организациями, в том числе: ОАО «АльфаСтрахование», САО «ВСК», ООО Страховая компания «ВТБ Страхование», СОАО «Ингосстрах», ОАО «Страховое общество «ЖАСО», ОАО «СОГАЗ», ООО «Страховой Центр «СПУТНИК», ОАО «Государственная страховая компания «Югория»; ООО «Страховая медицинская компания «УГМК-Медицина», ООО «Страховая компания «Согласие», ООО «ЭнергоГарант», ОСАО «РЕСО-Гарантия», ООО «Строительная Страховая Группа»;
- По прямым договорам оказания медицинских услуг физическим и юридическим лицам;
- За счет средств регионального бюджета по решению Минздрава региона.



О ЦЕНТРЕ

В городе Нижний Тагил Свердловской области с одобрения Президента РФ и при поддержке Министерства здравоохранения функционирует уникальный по многим параметрам Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр.

ДОМИНИРУЮЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ – оперативное (в основном эндопротезирование, остеосинтез) и консервативное лечение ортопедических и вертебрологических патологий; оперативное и консервативное лечение органов малого таза и лор-патологий.



Центр, созданный с использованием схемы государственно-частного партнёрства, с преобладающей долей частных инвестиций, общей площадью всех сооружений 52 739,2 кв. м., начал строиться в феврале 2012 года, а уже в августе 2014 года первая очередь общей площадью около 40 936,8 кв. м вошла в строй, приняв первых пациентов.



Центр спроектирован с привлечением опыта лучших немецких и отечественных клиник в профильных направлениях деятельности, оснащен новейшим диагностическим, лечебным, хирургическим и реабилитационным оборудованием ведущих мировых производителей, внедряющий современные тенденции в части лечебных технологий, комфортности пребывания пациентов и персонала и доступности для малоподвижных пациентов.

Комплекс заслуженно получил позитивную оценку Союза независимых немецких проектировщиков медицинской и лабораторной техники VMLP, который дал следующее экспертное заключение по проекту Многопрофильного медицинского центра (Мюнхен, 08.01.2013г.): *«В целом представленный проект является современным и передовым проектом, обеспечивающий оказание медицинской помощи с применением самых современных методик на высшем западно – европейском уровне».*



Операционная деятельность началась с 1 сентября 2014 года. На 30 мая 2016 года было выполнено 5007 операций по эндопротезированию крупных суставов, а также декомпрессивно-стабилизирующих операций на всех отделах позвоночника, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи, а также 2928 операций на органах малого таза и лор-органах.



При этом операции сопровождались специально-разработанной методикой реабилитации в остром периоде, сочетающей кинезитерапию, механотерапию, физиотерапию и, в меньшей мере, фармакологию, что приводило к более эффективному восстановлению пациентов, основную массу которых составляли люди среднего и преклонного возраста, часто с наличием определённых соматических патологий. Это в определенной мере подтвердило правильность выбранной концепции формирования центра и высокую квалификацию сотрудников.

Лейтмотив отзывов практически всех пациентов - нестандартность и привлекательность этого центра, благодарность его сотрудникам и создателям.

ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ СОЗДАННОГО КОМПЛЕКСА – это формирование практически под одной крышей одной цепочки восстановления:

- глубокая диагностика,
- выбор метода лечения (консервативный или операционный),
- трехэтапная реабилитации – первый-сразу после операции (5-7 дней); второй – стационарный (12-14 дней), более усложненный за счет интенсивного использования кинезитерапии в форме более глубокой проработки костно-мышечной и периферийной нервной системы на специализированных тренажерах в основном с обратной связью; третий – через 2-3 месяца - амбулаторно-курортного типа, с применением плавательных бассейнов, бальнеологических ванн (радоновых, сероводородных и др.), терапии, интенсивной кинезитерапии с использованием специальных тренажеров медицинского назначения, мануальной терапии, термических процедур, различных методов физиотерапии, повышающих метаболизм и эффективность функционирования кровеносной и лимфатической систем, мышечной ткани и периферийной нервной системы, ориентации в пространстве и т.д.

Все отделения Центра, фактически, находятся под одной крышей. Это позволяет обеспечить самостоятельную доступность любой зоны центра, в том числе и для пациентов, передвигающихся на колясках.



На территории Медицинского комплекса расположены апартаменты для персонала; гостиница для пациентов с двухместными номерами.



В Медицинском центре предусмотрено создание собственных автономных (наряду с возможностью использования сетевых) инновационных систем жизнеобеспечения – генерация электроэнергии, тепла и холода, приготовление пищи и первичного сырья, дезинфекция, стирка, подготовка белья и одежды, обработка и компактирование отходов. Это призвано повысить надежность его функционирования и снизить стоимость предоставляемых услуг.

Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр – результат частно-государственного партнерства, который работает не в столичном центре, а в рядовом промышленном городе, с целью - сделать доступной медицину европейского уровня даже для жителей отдаленных и самых малых территориальных образований Свердловской области и Уральского Федерального округа в целом.



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА

Диагностический комплекс представлен отделениями функциональной, лабораторной и лучевой диагностики. В частности здесь находится лаборатория для полной аналитики крови и тканей, оборудование для МРТ, КТ, маммографии, гастро-, кольпо-, эндоскопии.

ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Оснащение и структура эндоскопической службы позволяет проводить квалифицированный, полный комплекс эндоскопических обследований и манипуляций на желудочно-кишечном тракте.

ОСНАЩЕНИЕ

В кабинетах имеется по одной современной видеоэндоскопической стойке с высоким качеством изображения. Эндоскопы на каждую стойку - как стандартных так и меньших размеров, что не влияет на качество осмотра и позволяет более эффективно и главное безболезненно осматривать пациента.

Вся аппаратура и разнообразные расходные материалы представлены фирмой STORZ, ведущим производителем медицинской техники в мире.

Для подготовки гибких эндоскопов имеется специализированное помещение, где находятся две специализированных моечно-дезинфекционных машины. Машины выполняют полный цикл обработки эндоскопов (предстерилизационная очистка, ДВУ-дезинфекция высокого уровня, полоскание и сушка), что полностью исключает вторичную контаминацию пациентов всеми видами заражения.



ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ:

Проведение исследований:

- Видеоэзофагогастродуоденоскопии
- Видеоколоноскопии
- Ректоскопии
- Ректосигмоскопии (RRS)
- Дуоденоскопии
- Ларингоскопии

Возможно проведение манипуляций:

- Удаление доброкачественных опухолей ЖКТ (гиперпластических, ворсинчатых полипов);
- Взятие материала на гистологическое исследование;





- Остановка кровотечений;
- Удаление инородных тел;
- Проведение теста на определение НР (геликобактер пилори).

ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ВСЕХ ПРОЦЕДУР С АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ (ПОД НАРКОЗОМ).

ВСЕ ПРОЦЕДУРЫ С ВОЗМОЖНОСТЬЮ ЗАПИСИ НА CD ДИСК И ВНЕШНИЕ НОСИТЕЛИ, С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СОХРАНЕНИЕМ В ОБЩЕЙ БАЗЕ ЦЕНТРА.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Ежедневно пациент может сдать материал для более чем 500 видов исследований. Все исследования выполняются на оборудовании ведущих мировых производителей таких как: Abbot, Sysmex, Beckman Coulter, Roche, Siemens, Immulite, Stago.

Работа ведется только с тест-системами ведущих мировых производителей, мы не применяем суррогатных реагентов и незарегистрированных в России методов исследований. Качеству исследований уделяется особое внимание, ежедневно проводятся контроли качества каждой лабораторной сессии.

Весь биологический материал имеет уникальный штрих-код, а применение лабораторной информационной системы позволяет минимизировать риск возникновения ошибок на всех этапах лабораторного анализа.



Основные принципы нашей работы:

- Качество
- Доступность
- Короткие сроки исполнения
- Информативность

ВИДЫ ПРОВОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Общий анализ мочи (ОАМ)

ОАМ включает определение физических свойств, химического состава и микроскопического изучения осадка. Физические свойства мочи оценивают ее количество, цвет, прозрачность, плотность.

Исследования мочи проводятся на автоматическом анализаторе, изображения микроскопии хранятся в базе данных, тем самым приближая анализ мочи к экспертному.



Гематология – это раздел медицины, изучающий кровь, кроветворные органы и заболевания крови.



Один из самых необходимых методов лабораторной диагностики — **общий анализ крови**, ведь различные изменения (отклонения от нормы) состава крови имеют важное диагностическое значение в самом начале развивающегося заболевания.

Клинический анализ крови проводится по 26 параметрам. Все отклонения в анализе проверяются дополнительно, окончательное заключение дает врач - лаборант.

Изосерология — наука, изучающая антигенные структуры крови, которые определяют группу крови, не меняющуюся на протяжении всей жизни.

Антитела к антигенам эритроцитов, АВО и Rh выполняются автоматизированным высокочувствительным и высокоспецифичным гелевым методом на индивидуальных картах.



Биохимический анализ:

Для того, чтобы получить информацию о состоянии того или иного органа, обычно используется метод **биохимического анализа** (ферменты, субстраты, специфические белки, электролиты, газы крови). К данному методу относят высокую степень достоверности и информативности.



Гемостаз:

биологическая система организма, направленная на поддержание жидкого состояния крови, остановку кровотечений при повреждении сосудов и растворение тромбов.

Стандартный анализ гемостаза: фибриноген, протромбин, тромбиновое время, АЧТВ, МНО, РФМК.

- Антитромбин III, Протеин S (естественные антикоагулянты)
- Волчаночный антикоагулянт
- Д-димер (показателя наличия тромбоза)
- Протеин C Global – естественный антикоагулянт.

Первичная диагностика при подозрении на тромбофилию (наличие тромбозов в анамнезе, инсульты и инфаркты у родственников в молодом возрасте).

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА — это методы, позволяющие выявлять в биологическом материале фрагменты генетического материала (ДНК) возбудителя



инфекции. Исследование характеризуется высокой точностью, а также позволяет получать результаты в максимально короткие сроки после доставки образца в лабораторию. ПЦР позволяет диагностировать наличие долго растущих возбудителей, оценить биоценоз урогенитального тракта, как в качественном, так и в количественном формате. Использование совместно с цитологическим исследованием ВПЧ-теста, который позволяет определить наличие и тип вируса папилломы человека в клетках эпителия шейки матки.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА – это считывание информации по формуле ДНК, т.е. расшифровка генетически наследуемой и передаваемой информации с хромосом, генов, геномов и иных молекулярных носителей, а также поиск и обнаружение деформированных, «дефектных» участков генетического кода человека (генетическая предрасположенность к различным заболеваниям и др.).

ЦИТОЛОГИЯ – лабораторный вид исследований строения биологического материала, широко применяемый для диагностики всевозможных заболеваний. При **цитологическом** анализе ткань исследуется на внутриклеточном уровне. Он применяется для диагностики опухолевых и неопухолевых процессов. Цитологический анализ помогает распознавать воспалительные, реактивные, пролиферативные и предраковые поражения, а также рак на начальной стадии. В настоящее время цитологические исследования получили большое распространение в гинекологии, где эффективно применяются для диагностики заболеваний шейки матки.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Проводится гистологическое исследование материала, полученного при хирургических вмешательствах и других срочных исследованиях. Гистологическое исследование биопсийного материала (эндоскопического материала, тканей женской половой системы, кожи, мягких тканей, кроветворной и лимфоидной ткани, костно – хрящевой ткани).

Нарушения в иммунной системе, особенно иммунодепрессия, приводит к ослаблению защитных, адаптационных механизмов, создавая предпосылки к возникновению обменных, сосудистых, опухолевых заболеваний, могут вовлекать в ответное взаимодействие любые органы и системы.

- Онкомаркеры
- Гормональные исследования
- Аутоиммунные заболевания
- Аллергия (панели аллергенов и индивидуальные аллергены)
- Диагностика вирусных, паразитарных, бактериальных инфекций
- Маркеры остеопороза



ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Функциональная диагностика – это раздел диагностики, содержанием которого являются объективная оценка, обнаружение отклонений и установление степени нарушений функции различных органов и физиологических систем организма на основе измерения физических, химических или иных объективных показателей их деятельности с помощью инструментальных или лабораторных методов исследования.

ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

В центре широко представлены виды **кардиологического обследования** на аппаратуре Schiller, Швейцария:

1. **Электрокардиография**
2. **Суточное (холтеровское мониторирование) ЭКГ.**

Проводится с целью:

- диагностики аритмии;
- уточнения причин обмороков
- контроля работы электрокардиостимулятора (ЭКС);
- определения эффективности и побочных действий антиаритмической терапии
- выявления признаков стенокардии и безболевого ишемии миокарда;
- определения эффективности лечения ИБС.

3. **Суточное мониторирование АД (СМАД)**

Показания для мониторирования АД:

- диагностика артериальной гипертонии и гипотонии;
- определение суточного профиля АД;
- подбор и коррекция лечения гипертонической болезни;
- для динамического контроля АД у больных ИБС без артериальной гипертензии.

Пациенту при проведении суточного мониторирования ЭКГ или АД для наиболее успешной и достоверной оценки полученных результатов необходимо заполнять дневник активности пациента, где он указывает точное время физической активности, периоды отдыха (включая ночной сон), свои субъективные ощущения.





4. Нагрузочное кардиологическое тестирование:

- **тредмилл** - нагрузочная проба с ходьбой на беговой дорожке под контролем ЭКГ.
- **велозергметрия (ВЭМ)** - метод кардиологического тестирования, когда дозированная нагрузка выполняется на велотренажере, так же с контролем показателей сердечной деятельности.

Функциональные нагрузочные пробы используются для:

- диагностики скрытых проявлений коронарной недостаточности (ишемической болезни сердца);
 - оценки эффективности лечения и реабилитационных мероприятий, в том числе после перенесенного инфаркта миокарда;
 - определения характера реакции функциональных систем организма на нагрузку (чрезмерный подъём или снижение артериального давления, степень увеличения частоты сердечных сокращений, нарушение сердечного ритма и проводимости);
 - определения прогноза заболевания.
- **ультразвуковые исследования сердца и сосудов** на современном аппарате экспертного класса Phillips iU22 .

ИССЛЕДОВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кабинеты нейрофизиологии оснащены новейшей системой Nicolet EDX , где реализованы последние достижения электроники и компьютерной техники.

Электронейромиография (ЭНМГ)- метод диагностики периферической нервной системы, изучает проведение импульса по нервному волокну, а также регистрирует электрическую активность в результате сокращения мышц.



Электроэнцефалография (ЭЭГ) — оценивает электрическую активность мозга при различных его заболеваниях и состояниях. Это безвредный, безопасный и высокочувствительный метод оценки функционального состояния мозга, который позволяет проводить динамический контроль эффективности лечения.

Показания для проведения ЭЭГ:

- диагностика эпилепсии и контроль эффективности ее лечения;





- сосудистые заболевания (вегетососудистая дистония, гипертоническая болезнь, вертебро-базиллярная недостаточность, дисциркуляторная энцефалопатия, острое нарушение мозгового кровообращения, и др.);
- черепно - мозговая травма (ЧМТ), ее осложнения и контроль в восстановительном периоде после перенесенной ЧМТ;
- топическая диагностика опухолей головного мозга;
- воспалительные заболевания мозга;
- дегенеративные и дизонтогенетические заболевания;
- дисфункциональные и психиатрические нарушения.

ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

В нашем центре используется установка экспертного класса Masterscreen (CareFusion, Германия), которая позволяет быстро проводить полный спектр исследований функции внешнего дыхания.

Обследование **функции внешнего дыхания (ФВД)** позволяет оценить функцию вентиляции лёгких, т.е. определить величину лёгочных объёмов и выявить нарушения работы бронхов, в частности, проявления астмы и хронического обструктивного бронхита. Проведение лекарственной пробы (спирография до и после ингаляции бронхорасширяющих или др. средств) позволяет оценить обратимость нарушения проходимости бронхов, выбрать правильную тактику лечения.



ИССЛЕДОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Особой гордостью нашего Центра высокотехнологичной медицинской помощи является диагностическая система **DIERS formetric III 3D/4D** –сканер. Это серия приборов и платформ, позволяющая осуществить функциональный анализ опорно-двигательного аппарата. Результаты измерений касаются:

- осанки туловища и статики позвоночника
- давления стопы и анализа походки
- анализа мышечной системы.

Сканер проводит фотограмметрическое обследование (методом видео-растростереографии без лучевой нагрузки) поверхности спины с учетом





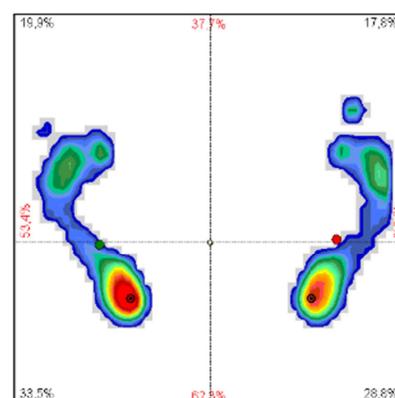
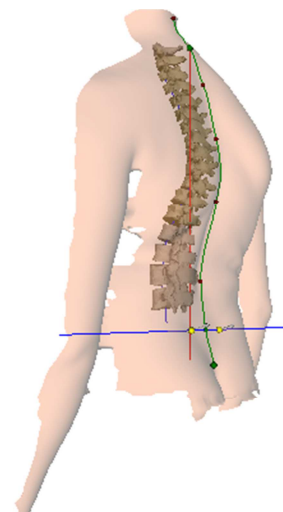
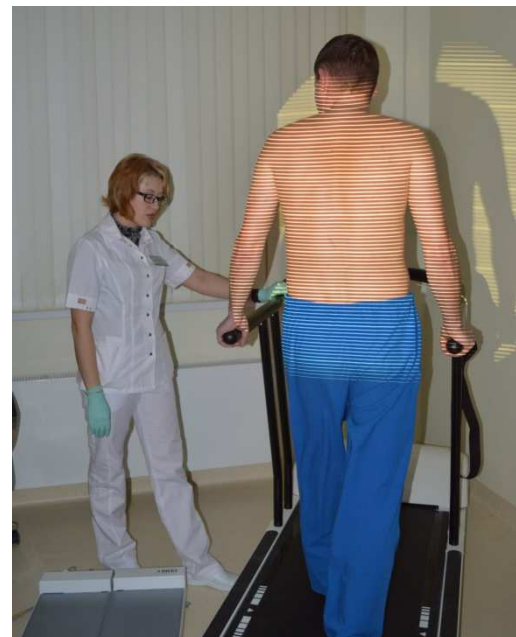
анатомических и биохимических условных моделей, в результате чего вычисляются такие параметры, как анатомические точки опоры, разные повороты позвоночника (например, средняя линия, осевое вращение позвоночника, градус скручивания таза и т.д.). Прибор может быть использован в повседневной практике для решения вопроса определения и коррекции длины ног при искривлении таза, улучшения возможности диагностики сколиоза и кифоза, оценки подвижности позвоночника и определения соответствующих видов кинезотерапии.

В составе системы платформа DIERS myoline для определения 26 направлений измерения силы основных групп мышц, ответственных за осанку. Имеет важное значение для составления плана тренировок и терапии.

- о модуль DIERS cervic spine позволяет измерить подвижность шейного отдела позвоночника
- о платформа DIERS pedoscan & redogate служит для распознавания неправильных нагрузок, асимметрий нагрузки, перекат стоп; при помощи подографии возможна - ранняя диагностика диабетической стопы; Индикации:
- о скрининг у диабетиков и при невропатии;
- о деформации стопы: плоскостопие, косолапость, плоский поперечный свод, вальгусная деформация большого пальца стопы, подагра.

Обследование на системе **3D/4D –сканер** не требует специальной подготовки.

Данные о проведенных ранее исследованиях в нашем центре хранятся в архиве и в компьютерной базе, что позволяет сравнивать полученные новые данные для определения тенденции течения заболевания, полной оценки назначенного лечения.



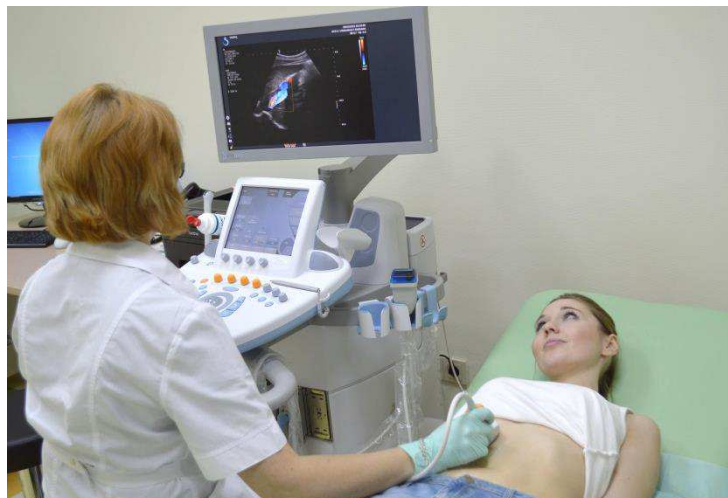


УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Благодаря своей безопасности и высокой информативности, ультразвуковое исследование включено в большинство лечебно-диагностических программ.

В УКРЛЦ мы предлагаем пройти УЗ – диагностику на аппарате экспертного класса **Phillips iU22**, имеющем полный набор датчиков и все программы обследования (сердечно-сосудистую, акушерскую).

Французский УЗ аппарат **Aixplorer** работает в том числе по методу **эластографии** – это ультразвуковая методика дифференциации тканей по их жесткости путем механического воздействия



Информативность эластографии обусловлена тем, что большинство злокачественных образований, как правило, имеет более жесткую структуру, чем окружающие ткани и доброкачественные опухоли. В то же время на обычном ультразвуковом изображении они почти неразличимы.

Эластография применяется в диагностике и классификации образований молочной железы, печени, простаты, щитовидной железы; в мониторинге изменений при лечении злокачественных образований, в трансплантологии (мониторинг возможного отторжения трансплантированного органа), в пластической хирургии, в кардиологии, в ангиологии (в исследованиях характера и жесткости бляшек).

Аппарат также оснащен датчиком 3D для наиболее качественной визуализации объемных образований поверхностных органов.

В арсенале центра имеются портативные УЗ сканеры **MicroMAXX**, позволяющие проводить обследование пациентов на месте в раннем послеоперационном периоде, в том числе в реанимационном отделении, а также непосредственно в операционной. Портативными УЗ-сканерами оснащены кабинеты уролога, гинеколога, колопроктолога, маммолога, оториноларинголога.



СЕГОДНЯ В НАШЕМ ЦЕНТРЕ МЫ ПРЕДЛАГАЕМ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

- УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь и желчевыводящие пути, поджелудочная железа, селезенка, брюшной отдел аоры);
- УЗИ органов мочевыделительной системы (почки, мочевой пузырь с объемом остаточной мочи, мочеточники);



- УЗИ поверхностных органов (щитовидная железа, паращитовидные железы молочные железы, лимфоузлы, органы мошонки, слюнные железы) , в том числе с эластографией ;
- ЭХО кардиография (УЗИ сердца с доплерографическим анализом);
- УЗИ органов малого таза у мужчин и женщин (трансабдоминальным и полостным датчиком), ультразвуковая гистеросонография, фолликулометрия;
- Ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов (брюшной аорты, брахиоцефальных артерий, магистральных артерий головного мозга, магистральных артерий и вен н/к, УЗДГ мошонки).

**В ШТАТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ДИАГНОСТИКИ РАБОТАЮТ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ
СПЕЦИАЛИСТЫ.**



ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Отделение лучевой диагностики обеспечивает диагностические потребности поликлинического и стационарных отделений в объеме выполнения как рутинных рентгенологических исследований, так и применения высокотехнологических диагностических методов в процессе амбулаторных лечебно-консультативных приёмов, предоперационной подготовки и послеоперационного лечения пациентов стационара.

В Центре сформирована система передачи и архивации DICOM-изображений PACS VEPRO, которая позволяет не только моментально просмотреть результаты исследования специалистами любого отделения, не выходя из своего кабинета, но и предоставляет возможность обмена информацией с другими медицинскими учреждениями. Все снимки сохраняются в цифровой системе архивирования рентгеновских изображений, фиксированные к конкретному пациенту. Печать рентгеновских снимков производится на одном из двух специальных лазерных принтеров (Laser-Imager).

Работа отделения строится на обоснованном **назначении лечащих и дежурных врачей, оформленных письменно в виде концепций или направлений на исследования для стационарных пациентов.** Для проведения исследований амбулаторным пациентам необходимо предоставление паспорта, полиса ОМС и направления лечащего врача в соответствии с графиком направления.

Отделение лучевой диагностики оснащено высокопроизводительной медицинской техникой, что позволяет использовать широкий спектр сложных, современных лучевых исследований. Все рентгенодиагностические аппараты, соответствуют самым современным требованиям, являются цифровыми системами, что позволяет максимально снизить лучевую нагрузку на пациентов и медицинский персонал при проведении рентгенологических процедур и повысить качество диагностики.

ОСНАЩЕНИЕ

- компьютерный томограф
- магнитно-резонансный томограф
- рентгенаппараты
- маммограф
- остеоденситометр
- аппараты дентальной рентгенографии (конусно-лучевая компьютерная томография и цифровой визиограф)
- интраоперационное рентгенологическое обеспечение (С-дуги)

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КТ) - современный метод лучевой диагностики, позволяющий получить послойное изображение любой области человеческого организма толщиной среза от 0,5мм до 10мм, оценить состояние исследуемых органов и тканей, локализацию и распространенность патологического процесса.



В кабинете выполняется компьютерная томография (КТ) на мультиспиральном компьютерном томографе **Brilliance CT 64 Slice** (Philips). При необходимости применяется введение контрастных препаратов для изучения кровоснабжения и кровообращения органов (КТ-ангиография и КТ-перфузия). При этом используются самые современные неионные контрастные препараты.



КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (КЛКТ)

КЛКТ - это современный рентгеновский метод исследования, который является разновидностью компьютерной томографии. Он обладает очень высокой информативностью и с его помощью в отличие от радиовизиографии («прицельные» или внутриротовые снимки), ОПТГ и ТРГ, происходит визуализация исследуемой зоны в объеме. Именно это позволяет получать трехмерные модели, строить любые сечения, выполнять очень точные измерения. Другими достоинствами КЛКТ являются более низкая (чем при спиральной КТ) лучевая нагрузка и отсутствие наложений анатомических структур и искажений их размеров.



МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (МРТ) – метод получения диагностических изображений, основанный на использовании явления ядерно-магнитного резонанса. Главное в этом определении то, что этот метод не имеет никакого отношения к заряженным радиоактивным частицам и другим потенциально опасным для здоровья вещам. Для получения изображения на МРТ *не используется рентгеновское излучение.*

В кабинете проводится исследование на магнитно-резонансном томографе **Philips Ingenia 1,5T**. Система Ingenia 1.5T разрабатывалась для пациентов самого разного возраста, телосложения и физического состояния, поэтому ее характеристики существенно упрощают работу с пациентом:





- Диаметр туннеля 70 см обеспечивает больше пространства для пациента и помогает снизить уровень его беспокойства.
- Интеллектуальное программное обеспечение уменьшает количество повторных сканирований и повышает скорость проведения исследований.
- Цифровые катушки обладают существенно меньшим весом и позволяют во многих случаях значительно снизить количество повторных укладок пациента.
- Световое решение Ambient light на фронтальной части гентри и регулируемое освещение внутри туннеля повышают уровень открытости системы.
- Снижение уровня акустического шума от градиентных катушек, который воспринимается пациентом, более чем на 80%.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА

В рентгенологических кабинетах выполняются различные методики рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки, брюшной полости и желудочно-кишечного тракта, органов малого таза и ирригоскопия. Выполняются снимки всех отделов опорно-двигательного аппарата.

Рентгенодиагностика представлена кабинетами, оснащенными рентгеноскопическими системами **Philips Duo Diagnost** и **Philips Digital Diagnost**, а так же передвижными рентгенодиагностическими установками с С-образной рамой **Ziehm Vision FD Vario 3D** и **Ziehm Vista (Exposcop 8000)**.

Кроме того, в отделении стоматологии для удобства пациентов находится стоматологический визиограф **Gendex GXS-700**, позволяющий получить четкие, яркие и высокодетализированные изображения при выполнении внутриоральных снимков.

Многоцелевая система общей рентгенографии и рентгеноскопии **DuoDiagnost** фирмы Philips представляет удачную комбинацию рентгенографической и рентгеноскопической техники в одном аппарате. Благодаря беспрепятственному доступу к пациенту и максимальному участку отображения Duo Diagnost идеален для проведения рентгенологических исследований всех видов, включая ЖКТ, рентгеноскопию грудной клетки, ЭРХПГ.



Уникальность конструкции DuoDiagnost заключается в использовании только одной рентгеновской трубки, укрепленной на передвижном штативе. Это позволяет



выполнять растровые снимки на столе или безрастровой рентгенографии пациентов, лежащих на кровати или носилках. Нет проблем и при получении боковых снимков, по всей длине стола, также и в наклонном положении стола.

Система **Digital Diagnost** позволяет проводить любую съемку в вертикальном, горизонтальном и боковом положении.

Во время процедуры операторы могут обеспечить более комфортные условия для пациентов за счет:

- эргономичных компонентов (например удобный пульт управления рентгеновской трубкой, встроенный в потолочный подвес новой конструкции);
- стационарных и передвижных вертикальных стоек и регулируемых столов, обеспечивающих удобное позиционирование;
- сниженной лучевой нагрузки на пациентов при использовании фиксированного или беспроводного портативного детектора.



Передвижные рентгеновские аппараты типа «С-дуга» позволяют проводить рентгеноскопические исследования во время оперативных вмешательств, что позволяет повысить точность сложных манипуляций и контролировать ход операции непосредственно в операционной.





Ziehm Vision FD первая в мире С-дуга с плоскопанельной технологией, которая позволяет получить более 16 000 оттенков серого, что гарантирует оптимальное отображение не только костей, но и мягких тканей. Обеспечивает полностью цифровую визуализацию и неискаженные снимки. Кроме того, нечувствительность к магнитным полям повышает гибкость применения аппарата. Увеличенный (89,5 см) диаметр С-дуги значительно упрощает доступ к пациенту и позиционирование аппарата во время операции. Кроме того, благодаря умной импульсной технологии аппарат Ziehm Vision обеспечивает значительное снижение дозы облучения для персонала клиники и пациентов.

МАММОГРАФИЯ

Исследования проводятся на аппарате **Mammo Diagnost DR**, Philips.

Цифровая маммография – рентгенологическая методика исследования молочных желез, является «золотым стандартом» в выявлении рака молочной железы, позволяет выявлять микрокальцинаты – один из наиболее ранних признаков рака молочной железы.

Основными преимуществами цифровой маммографии являются:

- Низкая, по сравнению с обычной, аналоговой рентгеновской маммографией, лучевая нагрузка;
- Очень высокая информативность, которая дает возможность увидеть такие минимальные признаки рака молочной железы как опухолевый узел размером от 3-5мм в диаметре, скопление микрокальцинатов размером от 30 микрон, участок тяжелой перестройки структуры размером от 5 мм и рак внутри протока размером 1-2 мм.



РЕНТГЕНОВСКАЯ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ

— высокоточный метод количественной оценки минеральной плотности костной ткани, основанный на измерении уровня поглощения рентгеновских лучей костным веществом. В нашем отделении проводится на аппарате **Stratos DR**. Современные денситометры измеряют минеральную плотность костей в абсолютных значениях и одновременно рассчитывают диагностические индексы, позволяющие быстро установить диагноз



остеопороза. Исследование безболезненное, быстрое и практически не имеет противопоказаний, так как использует для измерения плотности костей столь малую дозу рентгеновского излучения, что ее можно не принимать в расчет.

Показания для определения минеральной плотности костей:

- женщинам после 65 лет;
- женщинам в период менопаузы до 65 лет, если имеются факторы риска;
- мужчинам после 70 лет;
- взрослым, у которых уже был перелом костей при минимальной травме;
- взрослым, у которых болезнь или состояние здоровья связаны со сниженной костной массой или потерей костной ткани;
- при употреблении медикаментов, которые уменьшают костную массу;
- перед началом специфической терапии остеопороза, чтобы оценить успех лечения.

Профилактические проверки

Женщинам, начиная с 50 лет, желательно профилактически определять изменения плотности костной массы, а мужчинам — по медицинским показаниям. Профилактические проверки рекомендуется проводить каждые три года. Если во время первой денситометрии выявлены небольшие изменения плотности костной массы, то контроль рекомендуется проводить через один или два года. Если был диагностирован остеопороз — проверки необходимо выполнять как минимум раз в год.



ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

СОСТАВ:

- Травматолого-ортопедическое отделение №1
- Травматолого-ортопедическое отделение №2

В КАЖДОМ ОТДЕЛЕНИИ:

- 24 двухместные и
2 одноместные палаты
- Процедурный кабинет
- перевязочный кабинет
- 4 кабинета кинезитерапии
- Помещения для персонала
- Вспомогательные помещения



В УРАЛЬСКОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВЕСЬ СПЕКТР ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПРОФИЛЮ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ», В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:

1. Первичное эндопротезирование крупных и средних суставов (тазобедренный, коленный, голеностопный, плечевой, локтевой),
2. Ревизионное эндопротезирование крупных суставов (тазобедренный, коленный),
3. Первичное эндопротезирование мелких суставов (кисть, стопа),
4. Артроскопические вмешательства на коленном, голеностопном, плечевом суставах, в том числе реконструктивные операции,
5. Реконструктивные операции на плечевом и локтевом суставах,
6. Реконструктивная хирургия стопы,
7. Хирургия кисти,
8. Реконструктивные операции на костях с применением различных видов фиксации,
9. Ортопедические вмешательства на мягких тканях,
10. Вертебрология (ортопедия, нейрохирургия)
11. Медицинская послеоперационная реабилитация

Планирование операций осуществляется при помощи современных рентгеновских установок экспертного класса, что позволяет наиболее точно восстановить ось конечности (устранить деформацию ног) и является залогом успешного лечения.



ХИРУРГИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Патология:

1. Свежие и застарелые повреждения сухожилий вращающей манжеты плечевого сустава (сухожилий подлопаточной, надостной и подостной мышц),
2. Передняя нестабильность плечевого сустава (привычный вывих плеча) как следствие повреждения передних отделов плечевого сустава (разрыв капсулы, отрыв суставной губы – повреждение Банкарта, SLAP-синдром, костное повреждение Банкарта),
3. Вывих или отрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча,
4. Адгезивный капсулит,
5. Подакромиальный импиджмент-синдром – конфликт между большим бугорком плечевой кости и акромиальным отростком лопатки, приводящий к болевому синдрому, ограничению объема движений и дегенеративному разрыву сухожилия надостной и/или подостной мышц,
6. Свежие и застарелые повреждения акромиально-ключичного сочленения (АКС),
7. Артроз плечевого сустава (омартроз) любой этиологии,
8. Внутрисуставные и околосуставные переломы головки плечевой кости

Варианты хирургического лечения:

1. Открытый шов сухожилий ВМП,
2. Диагностическая артроскопия плечевого сустава,
3. Артроскопическая пластика передней суставной губы и капсулы плечевого сустава,
4. Операция Бристоу-Латарже,
5. Тенodes сухожилия бицепса,
6. Редрессация плечевого сустава под ОА,
7. Открытая акромиопластика по Ниру,
8. Пластика АКС, в том числе по технологии MINAR,
9. Тотальное и однополюсное, анатомическое и реверсивное эндопротезирование плечевого сустава,
10. Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF) переломов

ХИРУРГИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Патология:

1. Внутрисуставные и околосуставные переломы костей, образующих локтевой сустав,
2. Артроз локтевого сустава любой этиологии,
3. Нестабильность локтевого сустава любой этиологии

Варианты хирургического лечения:

1. Артролиз локтевого сустава,
2. Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF) переломов,
3. Тотальное эндопротезирование локтевого сустава,
4. Эндопротезирование головки лучевой кости,
5. Резекция головки лучевой кости



ХИРУРГИЯ КИСТИ И ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА

Патология:

1. Свежие и застарелые повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев.
2. Контрактура Дюпюитрена.
3. Артроз I пястно-запястного сустава.
4. Ревматоидная кисть (артроз пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов с деформацией и девиацией пальцев).
5. Посттравматические деформации пальцев кисти.
6. Артроз лучезапястного сустава.
7. Неправильно сросшиеся переломы дистального метаэпифиза лучевой кости.
8. Туннельные синдромы.

Варианты хирургического лечения:

1. Шов и пластика сухожилий.
2. Иссечение ладонного апоневроза.
3. Артропластика I пястно-запястного сустава.
4. Эндопротезирование пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов.
5. Артропластика лучезапястного сустава.
6. Декомпрессия карпального канала.
7. Корректирующие операции на костях.

ХИРУРГИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

В нашем центре выполняется эндопротезирование при любой патологии тазобедренного и коленного суставов: артрозы, дисплазии, травмы и их последствия. Причем применяются только современные, доказавшие свою клиническую эффективность имплантаты импортного производства (Германия, Швейцария, США). Подбор имплантатов для каждого пациента производится индивидуально, на основании многокомпонентной системы (минеральной плотности костной ткани, индекса массы тела, двигательной активности пациента, его возраста, наличия сопутствующих заболеваний и др.).

Патология:

1. Артроз тазобедренного сустава (коксартроз) любой этиологии, кроме онкологии (первичный, ревматоидный, вторичный на фоне асептического некроза головки бедренной кости (АНГБК), посттравматический, диспластический в сочетании с деформациями проксимального отдела бедренной кости, дефектами стенок вертлужной впадины).
2. Перелом шейки бедра.
3. Внутрисуставные и околосуставные переломы проксимального отдела бедренной кости.
4. Ложный сустав шейки бедренной кости.
5. Последствия и осложнения эндопротезирования тазобедренного сустава.
6. Феморо-ацетабулярный импиджмент синдром (ФАИ) – ранние стадии коксартроза.
7. Контрактура тазобедренного сустава.



Варианты хирургического лечения:

1. Первичное тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием современных имплантов и технологий, при необходимости одновременная коррекция деформаций и костная пластика.
2. Ревизионное эндопротезирование.
3. Закрытая репозиция и внутренняя фиксация переломов.
4. Тенотомия сухожилий приводящих мышц.
5. Открытая артропластика тазобедренного сустава с устранением импиджмент-синдрома.
6. Артроскопическая артропластика тазобедренного сустава (ближайшая перспектива).

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



Рентгенограммы с диспластическим артрозом тазобедренного сустава и подвывихом головки бедренной кости и рентгенограммы после эндопротезирования (восстановлены анатомические взаимоотношения, характерные для нормального тазобедренного сустава)



Рентгенограммы с тяжелым диспластическим артрозом тазобедренных суставов и отрицательным шейечно-диафизарным углом, потребовавшие выполнения слайд-остеотомии (операция Raavellainen) – восстановлены анатомические взаимоотношения, характерные для нормального тазобедренного сустава.



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ АРТРОЗАХ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



Рентгенограммы с артрозом тазобедренного сустава и после эндопротезирования

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ



Рентгенограммы с несостоятельным остеосинтезом перелома проксимального отдела бедренной кости (попытка остеосинтеза была выполнена в больнице по месту жительства пациента), потребовалось удаление металлоконструкции и одномоментное эндопротезирование тазобедренного сустава (анатомические взаимоотношения, характерные для нормального тазобедренного сустава восстановлены).



ХИРУРГИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Патология:

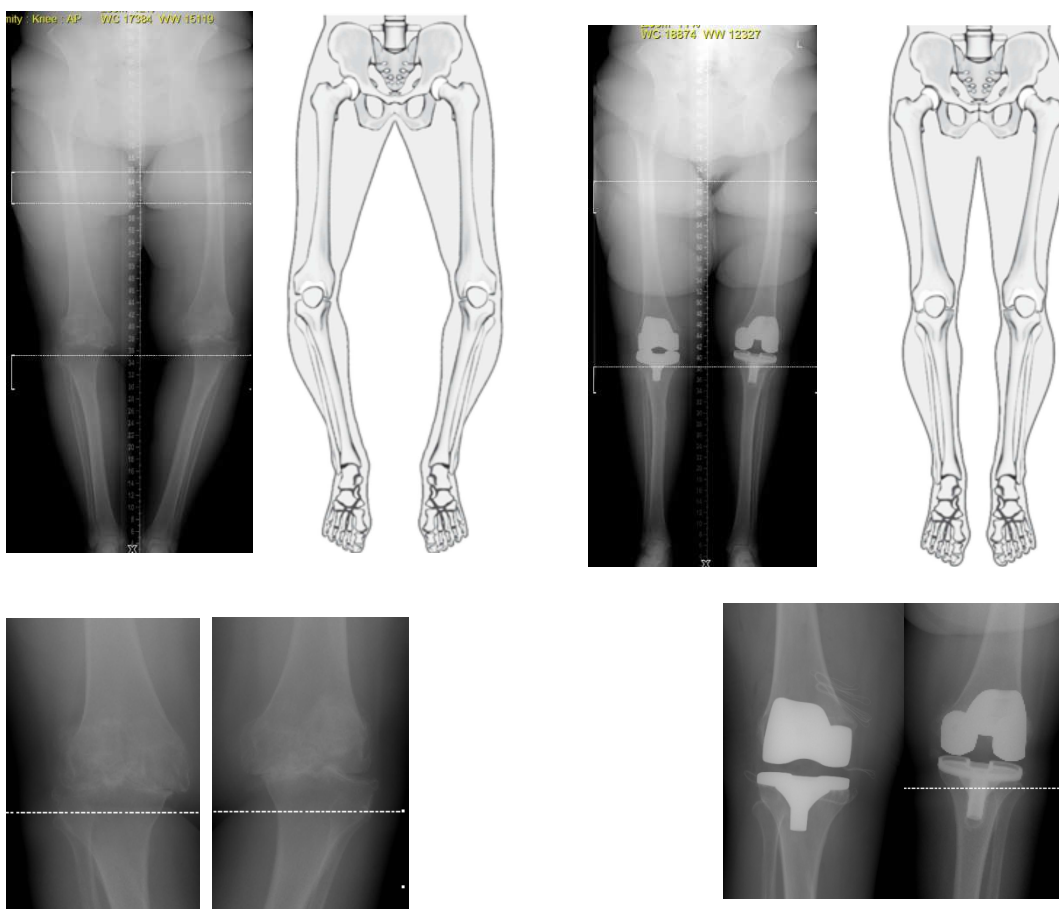
1. Свежие и застарелые внутрисуставные повреждения коленного сустава (повреждения менисков, крестообразных связок),
2. Хондроматоз коленного сустава,
3. Нестабильность надколенника травматического и диспластического генеза,
4. Повреждения хряща травматического и дистрофического генеза,
5. Внутрисуставные и околосуставные переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей,
6. Артроз коленного сустава (гонартроз) любой этиологии (первичный, посттравматический, вторичный ревматоидный, диспластический),
7. Последствия и осложнения эндопротезирования коленного сустава,
8. Хронический синовит коленного сустава,
9. Синовиальная подколенная киста Бейкера

Варианты хирургического лечения:

1. Диагностическая артроскопия коленного сустава,
2. Артроскопическая менискэктомия,
3. Артроскопическая резекция тела Гоффа, медиопателлярных связок,
4. Артроскопическая пластика передней и задней крестообразной связок, в том числе ревизионные вмешательства по поводу несостоятельности предшествующей пластики,
5. Артроскопическое удаление свободных внутрисуставных тел,
6. Мозаичная хондропластика,
7. Артроскопическая стабилизация надколенника,
8. Открытая репозиция и внутренняя фиксация переломов (ORIF), в том числе под артроскопическим контролем,
9. Одномыщелковое эндопротезирование коленного сустава,
10. Тотальное эндопротезирование коленного сустава, в том числе с костной пластикой,
11. Ревизионное эндопротезирование,
12. Открытая синовэктомия,
13. Артроскопическая синовэктомия (ближайшая перспектива),
14. Иссечение подколенной кисты с одномоментной артроскопией коленного сустава для устранения основной причины



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА



Рентгенограммы с артрозом коленных суставов (О-образные нижние конечности) и после эндопротезирования (деформация устранена)

ХИРУРГИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Патология:

1. Артроз голеностопного сустава (крузартроз) любой этиологии (первичный, ревматоидный, посттравматический),
2. Свежие и неправильно сросшиеся внутрисуставные и околоуставные переломы (лодыжки, метаэпифиз большеберцовой кости, таранная кость),
3. Таранно-тибиальный импиджмент синдром

Варианты хирургического лечения:

1. Артроскопическая декомпрессия передних отделов голеностопного сустава,
2. Тотальное эндопротезирование голеностопного сустава,
3. Артродез голеностопного сустава,
4. Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF) переломов



ХИРУРГИЯ СТОПЫ

Патология:

1. Все виды деформаций переднего отдела стопы, включая «ревматоидную стопу»,
2. Артроз I пястно-фалангового сустава (hallux rigidus),
3. Артроз таранно-пяточного (подтаранного) сустава,
4. Свежие и неправильно сросшиеся переломы пяточной кости,
5. Комбинированные деформации переднего, среднего и заднего отделов стопы

Варианты хирургического лечения:

1. Корректирующие операции на переднем отделе стопы с использованием современных технологий и активной послеоперационной реабилитацией, исключающей использование гипсовых повязок,
2. Эндопротезирование I плюсне-фалангового сустава,
3. Подтаранный артродез,
4. Подтаранный артрозрез,
5. Корректирующие операции с различными методами фиксации и артродезирования,
6. Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF) переломов пяточной кости

ПЕРЕЛОМЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Патология:

1. Перелом диафиза плечевой кости,
2. Переломы диафизов костей предплечья,
3. Переломы диафизов костей голени

Варианты хирургического лечения:

1. Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF) переломов

ЛОЖНЫЕ СУСТАВЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Варианты хирургического лечения:

1. Резекция ложного сустава с использованием различных методов фиксации и костной пластики

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Варианты хирургического лечения:

1. Корректирующие остеотомии с использованием различных методов фиксации, в том числе как первый этап перед предстоящим эндопротезированием коленного или тазобедренного сустава

УДАЛЕНИЕ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ С ЛЮБЫХ СЕГМЕНТОВ



ВЕРТЕБРОЛОГИЯ (ортопедия и нейрохирургия)

1. АМБУЛАТОРНАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Амбулаторно-консультативный прием проводят опытные оперирующие врачи-нейрохирурги, благодаря такому подходу каждый специалист способен предоставить наиболее высокий уровень нейрохирургической консультативной помощи по данному направлению.

Проводятся лечебные медикаментозные блокады, как метод лечения и реабилитации пациентов:

- Анальгезирующие
- Миорелаксирующие
- Ангиоспазмолитические
- Трофостимулирующие



2. СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП

ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ - плановая хирургическая помощь пациентам с дегенеративными заболеваниями позвоночника с использованием передовых технологий.

Лечение пациентов осуществляется по принципам малоинвазивности, минимальной травматичности и бережного отношения ко всем тканям и структурам позвоночника и спинного мозга, высокой точности вмешательств, основанной на знании микроанатомии и нейрофизиологии. Минимальный риск неврологических осложнений обеспечивается проведением нейромониторинга непосредственно во время оперативного вмешательства.

Предоперационное обследование, включающее, при необходимости, проведение МРТ или МСКТ, позволяет до деталей спланировать ход операции. Использование С – дуги с функцией 3D – реконструкции помогает избежать повреждения нервов, спинного мозга, сосудистых структур. Оснащение операционных, а также опыт хирургов, полученный при обучении на отечественных и зарубежных курсах и стажировках, позволяют успешно выполнять малоинвазивные высокотехнологичные оперативные вмешательства.





ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- межпозвонковой грыжи
- стеноза позвоночного канала
- спондилолистеза
- экстрamedулярных опухолей
- интрамедулярных опухолей
- переломов позвонков различной локализации
- последствий травм позвоночника
- ревизионные и реконструктивные операции у пациентов, ранее оперированных в других клиниках



Большинство операций проводится из щадящего мини-доступа, с применением микрохирургической техники, что позволяет сократить сроки госпитализации и реабилитации пациентов, добиться хорошего косметического эффекта. Например, при удалении межпозвонковой грыжи разрез кожи не более 2 сантиметров. Для достижения этих целей в отделении используются следующие методики:

- Микрохирургическая дискэктомия;
- Эндоскопическое удаление межпозвонковой грыжи;
- Передняя и задняя открытая декомпрессия спинного мозга;
- Стабилизирующие оперативные вмешательства (динамическая и ригидная фиксация) металлоконструкциями и имплантами из современных высококачественных материалов;
- Декомпрессивная ламинопластика при стенозе шейного отдела позвоночника различной этиологии;
- Вертебропластика;
- Малоинвазивное (пункционное) хирургическое лечение пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника (протрузии межпозвонковых дисков, спондилоартроз), проявляющиеся рефлекторными болевыми синдромами;
- Декомпрессивно-стабилизирующие вмешательства у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, проявляющиеся синдромами компрессии спинномозговых корешков и/или спинного мозга, нестабильностью позвоночника;
- Транспедикулярная и межтеловая фиксация из миниинвазивного параспинального доступа с применением тубусных ранорасширителей;
- Микрохирургическое удаление опухолей спинного мозга.





РЕАБИЛИТАЦИЯ

Так же в отделении проводится консервативное лечение и реабилитация пациентов с заболеваниями позвоночника с проведением полного курса комплексной терапии:

- медикаментозная
- лечебные блокады
- физиолечение
- массаж
- кинезотерапия

Пациентам Центра будут предложены занятия на различных типах тренажеров, рассчитанных как на пассивные формы кинезитерапии, так и на активные ее формы.

Консервативное лечение и реабилитация представлены широким набором лечебных мероприятий, применяемых в зависимости от конкретной задачи по восстановлению, поддержанию и развитию той или иной нарушенной функции у пациента.



ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Отделение медицинской реабилитации располагается на 1-м этаже 4-го корпуса медицинского центра. Оно представлено 5-ю тренажерными залами, где находятся около 50 различных тренажеров, предназначенных для тренировки всех групп мышц, массажными кабинетами, кабинетами физиотерапии. Так же имеются кабинеты кинезиотерапии с необходимым набором оборудования в каждом травматологическом отделении (по 2 на отделение). В отделении работают высококвалифицированные инструктора-методисты, инструктора ЛФК, инструктора тренажерных залов, массажисты, имеющие опыт реабилитации при различных заболеваниях и травмах.



ОТДЕЛЕНИЕ ПРЕДЛАГАЕТ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ:

1. Реабилитация травматологических и ортопедических больных.
 - Реабилитация после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов;
 - Реабилитация после артроскопических операций на коленном суставе;
2. Реабилитация после оперативных вмешательств на позвоночнике.
3. Реабилитация после оперативных вмешательств на органах малого таза.



РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ. 1-Й ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ.

Цель этого периода — научить пациента вставать с кровати, стоять, сидеть и ходить так, чтобы он смог проделывать это безопасно сам.

1-й этап реабилитации включает:

1. **Лечебная гимнастика** — 2 раза в день под руководством инструктора и самостоятельно 3-4 раза в день.

Основная цель лечебной физкультуры для реабилитации после эндопротезирования коленного сустава — улучшение циркуляции крови в оперированной ноге. Это очень важно, чтобы предупредить застой крови, уменьшить отеки, ускорить заживление послеоперационной раны. Важная задача лечебной физкультуры — восстановление силы мышц оперированной конечности и восстановление нормального объема движений в суставах.



Занятия проводятся в палате и в зале кинезотерапии по специально разработанным комплексам.

2. **Механотерапия** - пассивная разработка суставов на аппарате Fisiotek/ Artromot 2 в день по 30 мин. Аппараты используются для ранней разработки тазобедренного и коленного суставов, а также для предотвращения развития тромбоэмболических осложнений. К моменту выписки из стационара объем движений должен быть не меньше 90°





3. **Обучение присаживанию, подъему с постели, ходьбе с дополнительной опорой, упражнения с контролем походки** (правильная постановка стоп) с инструктором ЛФК 2 раза в день. Повторять самостоятельно в течение дня 3-4 раза по самочувствию.

Уже в первый день после операции, при условии отсутствия каких-либо осложнений, больной можете сидеть в постели, опустив ноги, а также стоять и ходить на костылях в пределах палаты. Со 2-х суток пациент выходит в коридор, постепенно увеличивая пройденное расстояние. К моменту выписки из стационара он должен свободно проходить на костылях 200 и более метров.

4. **Ходьба и упражнения в брусках** применяется для отработки правильного шага, а также для обучения преодолению препятствий разной высоты и формы



5. **Обучение ходьбе по лестнице на костылях с использованием специальной лестницы-тренажера.**





6. **Отработка правильной походки перед зеркалом на беговой дорожке с системой разгрузки веса.** Принцип методики заключается в проведении безопасной двигательной терапии с одновременным снижением осевой нагрузки на позвоночник и нижние конечности.



7. **Локальная воздушная криотерапия** на область оперированного сустава – терапия сухим холодным воздухом с температурой воздушной струи до -30°C . Охлаждающей средой является обычный атмосферный воздух, что делает процедуру экологически чистой и безопасной. Процедура оказывает обезболивающий, гомеостатический, антиэкссудативный, репаративно-регенерирующий, иммуномодулирующий, тонизирующий, вазоактивный, миостимулирующий эффект.



8. **Воздействие электростатическим импульсным полем** (аппарат «Хивамат 200 Эвидент»). Под воздействием импульсов электрического поля высокого напряжения (до 500 В) возникает эффект электрического массажа. Под электродами на кожных покровах под воздействием импульсов электрического поля высокого напряжения возникает электростатический разряд. Из-за импульсного воздействия появляются ритмическая фибрилляция миофибрилл и колебательные движения кожных покровов (вибрация). Колебательные движения передаются на всю соединительную ткань подкожной клетчатки, поэтому эффект электромассажа получается довольно «глубинным», несмотря на то, что импульсное электростатическое поле действует на поверхностные слои. Электростатическое поле, кроме миостимуляции





мышечных фибрилл, оказывает стимулирующее действие на рецепторный аппарат, кровеносные и лимфатические сосуды кожных покровов. Под воздействием процедуры значительно увеличиваются кровообращение, лимфообращение (лимфодренаж), усиливаются трофические процессы и регенерация поврежденных тканей, снимаются отек, воспаление и болевой синдром, стимулируется клеточный иммунитет.

8. **Электростимуляция четырехглавой мышцы бедра** - процедура, способствующая укреплению мышц бедра, улучшению крово- и лимфообращения.



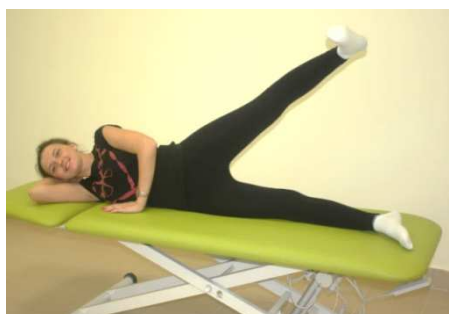
1-Й ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА

Цель этого периода — научить пациента вставать с кровати, стоять, ходить по ровной поверхности и по лестнице вверх и вниз с ровной спиной так, чтобы он мог проделывать это безопасно сам, обучить комплексу упражнений для укрепления мышц, не затрагивая область операционной раны.

1-й этап реабилитации включает:

1. **Лечебная гимнастика** – 15-20 мин. 2 раза в день с инструктором ЛФК и 2-3 раза самостоятельно.

Основная цель лечебной физкультуры для реабилитации после операций на позвоночнике — улучшение циркуляции крови в конечностях, профилактика застойных явлений, ускорение заживления послеоперационной раны. Важная задача лечебной физкультуры — восстановление силы мышц конечностей и восстановление нормального объема движений в суставах, уменьшение неврологических симптомов (слабость в ноге, отвисание стопы и т. д.)





Занятия проводятся в палате (в первые сутки) и в зале кинезотерапии по специально разработанным комплексам.



2. Обучение ходьбе по лестнице с прямой спиной.



3. Ходьба и выполнение упражнений в брусках для обучения правильной походке, перешагиванию препятствий.





4. Ходьба по беговой дорожке перед зеркалом для больных с неврологическими расстройствами в нижних конечностях.



5. Воздействие электростатическим импульсным полем (аппарат «Хивамат 200 Эвидент»). Колебательные движения передаются на всю соединительную ткань подкожной клетчатки, поэтому эффект электромассажа получается довольно «глубинным», несмотря на то, что импульсное электростатическое поле действует на поверхностные слои. Электростатическое поле, кроме миостимуляции мышечных фибрилл, оказывает стимулирующее действие на рецепторный аппарат, кровеносные и лимфатические сосуды кожных покровов. Под воздействием процедуры значительно увеличиваются кровообращение, лимфообращение (лимфодренаж), усиливаются трофические процессы и регенерация поврежденных тканей, снимаются отек, воспаление и болевой синдром, стимулируется клеточный иммунитет.



6. Электромиостимуляция мышц нижних конечностей при гипотрофии у больных с неврологическими расстройствами в нижних конечностях.



7. Магнестимуляция (АМТ2-«АГС») метод физиотерапевтического лечения, при котором на организм воздействует импульсное магнитное поле различной интенсивности и частоты. При высокоинтенсивной импульсной магнитотерапии отчетливо проявляются лечебные эффекты:





- обезболивание,
- противоотечное действие,
- противовоспалительное действие,
- трофическое действие,
- стимуляция регенерационных процессов в поврежденных тканях, в частности, в тканях нервных волокон,
- миостимулирующее действие.

ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОМУ ВЫДАЮТСЯ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ С КОМПЛЕКСОМ УПРАЖНЕНИЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ДОМА, А ТАКЖЕ С СОВЕТАМИ ПО БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ДОМА (ПОСАДКА В АВТОМОБИЛЬ, ПРИНЯТИЕ ДУША И ВАННОЙ).



ОТДЕЛЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЯ

Специалисты отделения оказывают все виды **амбулаторной и стационарной гинекологической помощи**.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НАШЕЙ РАБОТЫ:

1. Индивидуальный подход;
2. Минимальная травматичность оперативных вмешательств;
3. Максимальный эффект за минимальные сроки (3-6 дней).

Пациенткам нашего центра доступны:

1. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ

- Консультация гинеколога с профилактической целью (осмотр, забор материала с шейки матки на онкоцитологию с целью профилактики рака шейки матки, мазок на флору для оценки степени чистоты, исследование биоценоза влагалища с определением количественного состава флоры и лактобактерий, гормонального спектра);
- Обследование в связи с планированием беременности;
- Обследование и лечение при бесплодии, реабилитация после пластических и лапароскопических операций;
- Приём по планированию семьи и подбору контрацепции;
- Коррекция гормональных нарушений;
- Интимная контурная пластика и биоревитализация (омоложение) интимной зоны аутоплазмой (коррекция точки «G», укрепление капюшона клитора, увеличение объёма больших половых губ при атрофии, уменьшение объёма влагалища, коррекция задней спайки, консервативная коррекция стрессового недержания мочи);
- Диагностика и лечение заболеваний шейки матки (осложненная эктопия, кисты, полипы, кондиломы, лейкоплакия вульвы, дисплазия шейки матки, лейкоплакия шейки матки) и наружных половых органов с использованием жидкостной цитологии, проведением видеовульвоскопии, обследованием на онкомаркеры. Лечение с использованием лазерных установок, аргонно-плазменной коагуляции, радиоволновой хирургии.
- Диагностика внутриматочной патологии (эндометриоз, гиперплазия эндометрия, рецидивирующая гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, миоматозные узлы с субмукозным ростом, синехии) с использованием КТ, МРТ, УЗИ экспертного класса;





- Диагностика и лечение заболеваний яичников (кисты, кистомы, цистаденомы) с обследованием на онкомаркеры;
- Обследование для профилактики развития рака молочной железы (маммография, УЗИ молочных желез с цветным Допплеровским картированием, ультразвуковой эластографией);
- Комплексное лечение хронических воспалительных процессов органов малого таза;
- Фолликулометрия;



2. В СТАЦИОНАРЕ

- Все виды лапароскопических операций (при миоме тела матки - консервативная миомэктомия(удаление миоматозных узлов),гистерэктомия, при бесплодии - пластические лапароскопические операции, по поводу эндометриоза (поражение матки, маточных труб , яичников и брюшины малого таза, клетками сходными по строению со слизистой полости матки, которое вызывает боль, нарушение репродукции, кровотечения).
- Эндоскопическое (лапароскопическое) удаление матки - ампутация и экстирпация органа - с минимальной травматизацией пациента и коротким пребыванием в стационаре.
- Лечение внутриматочной патологии с использованием видеогистероскопии , видеогистерорезектоскопии (гиперплазия эндометрия, подслизистая миома матки, эндометриоз, полипы эндометрия, удаление внутриматочных спиралей,);с применением гольмиевого лазера Auriga XLдля коагуляции ложа (без рецидивов, не влияет на репродуктивную функцию)



- Хирургия тазового дна при пролапсе (опущении и выпадении) половых органов: пластика наружных половых органов, влагалищные гистерэктомии (удаление матки), лечение стрессового недержания мочи у женщин с введением слингов (сетчатых имплантатов) методами TVT и TOT.



- Минилапаротомии при ампутации и экстирпации матки и придатков, в соответствующем объеме и по показаниям,
- Пластические операции при несостоятельности мышц тазового дна и наружных половых органов (передняя и задняя пластика влагалища, шейки матки, удаление матки через влагалище с последующей пластикой).
- Эстетическая гинекология (уменьшение размера малых половых губ, восстановление / рассечение девственной плевы, пластические операции при кисте бартолиновой железы)

ПОЛНАЯ КОМПЛЕКТАЦИЯ НОВЕЙШИМ СОВРЕМЕННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ:

ГИСТЕРОСКОПИЯ - осмотр полости матки с помощью камеры с минимальной травматизацией шейки, с взятием биопсийного материала для исследования и лазерной обработкой патологических очагов.



ВИДЕОКОЛЬПОСКОПИЯ - осмотр шейки матки и влагалища с помощью микроскопа с видеосистемой, что позволяет получить их фотоизображения для изучения, сравнения в динамике, взятие прицельной биопсии патологического участка для исключения онкологического заболевания.



3D УЗИ - позволяет увидеть изображение в реальном времени, провести визуальную конструкцию патологического участка органа. Данная диагностика проводится на аппаратах экспертного класса.



Урология

АМБУЛАТОРНАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ с применением широкого спектра высокотехнологичного оборудования:

- консультативный и лечебный прием высококвалифицированных специалистов в области малоинвазивной урологии;
- комплексное уродинамическое исследование мочевыводящих путей с ультразвуковым сканированием; урофлоуметрия (объективная оценка процесса мочеиспускания с помощью аппарата);
- видеосцистоскопия с применением гибких и ригидных инструментов;



- ультразвуковые исследования всех органов мочеполовой системы, проведение которых возможно, в том числе во время консультативного приема пациента:





- мультиспиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная диагностика в области урологии;
- полный спектр методов лабораторной диагностики в сфере заболеваний мочеполовой системы;
- профессиональный мониторинг и разработка индивидуальной тактики лечения;
- амбулаторное проведение малоинвазивных хирургических вмешательств (например, биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования)

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП лечения пациентов с заболеваниями органов мочеполовой системы:

- широкий спектр методов малоинвазивного лечения заболеваний наружных половых органов (операции при доброкачественных образованиях, пластические операции)
- микрохирургические вмешательства при варикоцеле с помощью современного операционного микроскопа (операция Мармара):

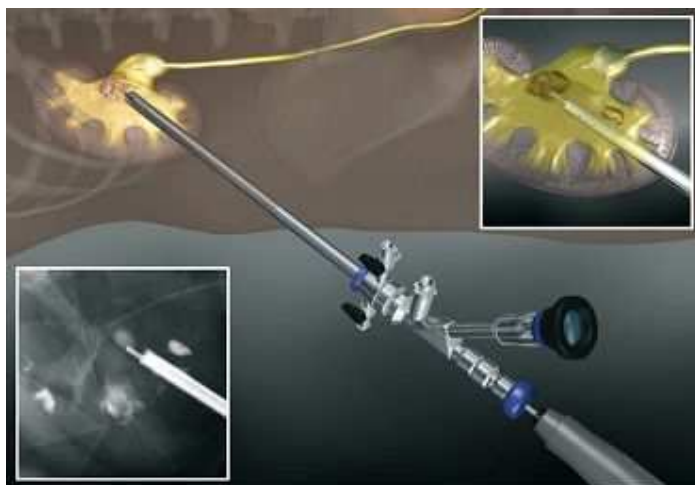
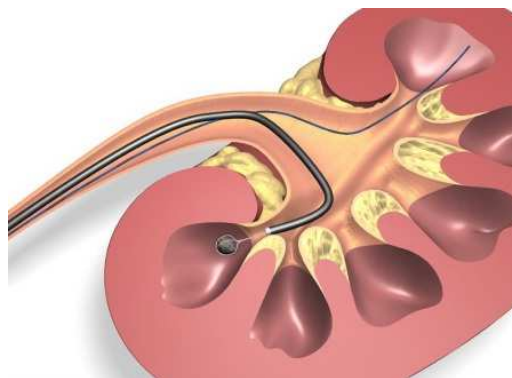


- трансуретральные вмешательства (через мочеиспускательный канал) на нижних мочевыводящих путях и предстательной железе с применением современных электрохирургических, лазерных и ультразвуковых методов (внутренняя оптическая уретротомия, трансуретральная биполярная электрорезекция (TURis), лазерная вапоризация/энуклеация предстательной железы при доброкачественной гиперплазии простаты (аденоме) любого объема (HoLEP/HoLAR), трансуретральные лазерные вмешательства при новообразованиях мочевого пузыря)
- эндоскопическое оперативное лечение (без рассечения кожных покровов, через естественные пути) мочекаменной болезни с применением гольмиевого лазера и



ультразвуковой энергии (контактная ультразвуковая/лазерная литотрипсия камней любой локализации и плотности с применением гибких инструментов):

- чрескожные малоинвазивные операции на верхних мочевыводящих путях под УЗИ- и рентген наведением (перкутанная нефролитотрипсия – удаление камня почки через надрез кожи в поясничной области протяженностью не более 1см, миниперкутанная нефролитотрипсия – через надрез кожи в поясничной области не более 5мм):



- дистанционная ударноволновая литотрипсия камней мочевыделительной системы любой локализации (метод разрушения камня с помощью специального аппарата генерирующего ударную волну, проводимый под рентген или УЗИ – наведением, без непосредственного проникновения в организм пациента)





- лапароскопическая (без обширных разрезов, через 3-4 прокола передней брюшной стенки протяженностью не более 15мм) хирургия почек, мочевыводящих путей и предстательной железы с применением современного видеоборудования высокого



разрешения в формате FullHD и возможной интраоперационной рентген- и УЗИ-навигацией (нефрэктомия, резекция почки, пластические операции на верхних мочевыводящих путях, эндовидеохирургия предстательной железы)

ЭТАПЫ АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕНЕСШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ



ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК

Оперативное лечение в нашем центре проводится в 5 высокотехнологичных операционных. Операционные залы соответствуют классу чистоты 1А, здесь расположена система навесных медиамостов с набором высокоточного оборудования, внутри операционного квадрата подается ламинарный поток очищенного воздуха. Запроектированная информационная система OR1 позволяет в любой момент вывести на монитор весь электронный архив по пациенту, обеспечивает функции телемедицины, цифровое документирование, позволяет управлять в полном объеме другими системами, например, операционным столом и освещением.



Модульные стеллажи оптимизируют пространство в операционной под каждую конкретную операцию. Многофункциональные операционные столы со сменными столешницами позволяют избежать излишнего переключивания пациента. Наличие пяти HD-мониторов дает возможность всей операционной бригаде получать необходимую визуализационную информацию (в том числе данных рентгеновских, КТ, МРТ, УЗИ исследований и эндоскопических изображений).





Каждая операционная оснащена С-дугой с возможностью выполнения компьютерной томографии непосредственно во время операции (для более точной установки ортопедических имплантатов и спинальных конструкций).



ОСНАЩЕНИЕ ОПЕРАЦИОННОЙ:

- Система OR1
- Операционный стол Trumpf
- Система освещения Trilux
- Наркозно-дыхательное оборудование Dräger
- Мобильная рентгенустановка (С-дуга) Ziehm
- Хирургический инструментарий и силовое оборудование Aesculap
- Эндоскопические стойки KARL STORZ
- Высокочастотные аппараты Soring с моно- би -, а так же аргоноплазменной коагуляцией,
- Углекислотные лазерные установки АСКЛЕПИОН.





РАЗМЕЩЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ

В стационаре пациентов ожидают комфортабельные условия европейского уровня. Все палаты – одно- и двухместные, с функциональными кроватями. Для каждого пациента предусмотрен индивидуальный телевизор, Wi-Fi. Персональный пульт с возможностью управления кроватью, основным и индивидуальным освещением в палате, телевизором и телефоном. Санузлы с душевыми в каждой палате оснащены специальными ортопедическими приспособлениями для прооперированных пациентов.





Поликлиническое отделение

Поликлиническое отделение оказывает амбулаторную медицинскую помощь взрослому населению не зависимо от места проживания. Прикрепленного контингента нет.

Поликлиника рассчитана на 208 посещений в смену. В данный момент работа ведется в одну смену.

В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ВЕДУТСЯ ПРИЕМЫ ВРАЧЕЙ:

- Терапевта
- Эндокринолога
- Оториноларинголога
- Гастроэнтеролога
- Стоматолога
- Дерматолога
- Травматолога-ортопеда
- Нейрохирурга
- Невролога
- Гинеколога
- Уролога
- Эндоскописта
- Профпатолога





ДЕРМАТОЛОГИЯ

Это область клинической медицины, которая изучает функции и структуру кожи в норме и при патологии, а так же занимается лечением и профилактикой кожных болезней.

В дерматологии особое внимание уделяется восстановлению нормального, здорового состояния кожи, онкологическим заболеваниям, изучению процессов изменения и старения кожи, жировых тканей, волос и ногтей, а также разработке лекарственных препаратов, решению вопросов целесообразности хирургических вмешательств, в том числе пластической хирургии, иммунотерапии, фототерапии, лазерной терапии. Как наука эта область медицины тесно связана с венерологией.

Кожа является крупнейшим человеческим органом. Именно она отражает состояние всего организма, действуя как барьер, защищающий его от повреждений и бактерий. Каждый второй человек рано или поздно сталкивается с различными кожными заболеваниями - около 15% всех обращений к врачам приходится на долю дерматолога, консультирующего по проблемам здоровья, связанным с кожей, волосами и ногтями, диагностирующего заболевания и назначающего лечение.

Кожные заболевания — зуд и воспаление на коже, прыщи, угри, бородавки — вносят не только определенный дискомфорт в нашу жизнь, но и зачастую являются предвестниками опасных недугов. При этом многие люди пренебрегают проявлениями болезни.

ПРИЧИНЫ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Причин, вызывающих заболевания кожи, огромное количество. Это могут быть и разнообразные **вирусы и инфекции**, а также различные **болезни внутренних органов**. *Разобраться в этом и получить консультацию дерматолога вы можете, обратившись к нам. Мы проводим успешное лечение кожного зуда, дерматита и кожного клеща. Высоккоквалифицированный врач-дерматолог поможет точно диагностировать заболевание и назначат необходимый курс терапии.*



Дерматология тесно связана с венерологией, аллергологией (крапивница), эндокринологией (аддисонова болезнь, микседема), гинекологией и акушерством (дерматозы беременных и климактерические), с невропатологией (проказа), офтальмологией, инфекционными патологиями (внутренние и наружные высыпания).

ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Современная дерматология позволяет добиться хороших результатов в таких случаях, которые ещё несколько лет назад казались неизлечимыми. Лечение дерматологических заболеваний классифицируется следующим образом: среди основных методик выделяется



режим (уход за больной кожей), диета, медикаментозная терапия (общая и местная), физиотерапия, психотерапия (так как многие кожные заболевания спровоцированы различными психическими нарушениями), хирургическое лечение (в случае отсутствия эффекта от консервативных методов). Как правило, лечение носит комплексный характер, с включением набора терапевтических мероприятий в зависимости от заболевания.



НАШИ УСЛУГИ

В Центре проводится лечение таких заболеваний как:

- бородавки,
- кондиломы и папилломы,
- контагиозный моллюск,
- лишай,
- псориаз,
- экзема,
- трихофития,
- дерматомикозы и различные грибковые поражения, проблемы выпадения волос и лечение перхоти (трихология),
- аллергические заболевания кожи.

Мы проводим безболезненное **удаление новообразований кожи** с помощью лазера. Если вы заметили новообразование на коже головы, шее, плечах, похожее на родинку – **обратитесь к врачу!** Не пытайтесь удалять самостоятельно образования на коже.



Трихология ("trichos" – волосы и "logos" – учение, наука) — представляет собой узкоспециализированный раздел дерматологии, который занимается изучением строения и роста волос, их болезней, а также вопросами защиты волос и волосистой части головы.

Важность задач, которые призвана решать трихология, побудила ученых выделить эту науку в качестве отдельной области медицинского знания. Трихология является очень молодой наукой, и поэтому специальность врач-трихолог пока считается достаточно экзотической для российской медицины.



СОВРЕМЕННАЯ ТРИХОЛОГИЯ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОЛОС

Трихология — наука о волосах. Трихологи изучают проблемы волосистой части кожи головы, физиологию и морфологию волос, разрабатывают методики лечения.

Качественные характеристики и внешний вид волос — красноречивые показатели общего состояния организма человека.

Специалист по характерным признакам патологий волосистой части кожи головы сумеет своевременно

установить точный диагноз и предложить наиболее эффективное лечение. Чаще всего к трихологам пациенты обращаются с жалобами на снижение качества волос, облысение и себорею (перхоть). Также консультация у специалиста необходима в случае, если волосы утрачивают блеск и пышность, истончаются или быстро пачкаются. Современный уровень медицины позволяет эффективно бороться с данными негативными проявлениями. Кроме того трихология позволяет не только устранять, но и предупреждать заболевания волосистой части кожи головы.





Эндокринология

Эндокринная система – сложная структура, которая участвует в механизмах нейро-эндокринной регуляции, поэтому ее воздействие на процессы жизнедеятельности многопланово. При гормональном дисбалансе развиваются как собственно эндокринные заболевания, так и ухудшается течение многих других заболеваний (например, длительная и плохо поддающаяся медикаментозному лечению артериальная гипертензия при поражении надпочечников, приступы сердцебиения при заболеваниях щитовидной железы, патологические переломы костей и остеопороз при патологических процессах в паращитовидных железах и др.) Ранняя диагностика улучшает прогноз и качество жизни.

Существует взаимосвязь в работе всех желез внутренней секреции человека, и при нарушении функции хотя бы одного органа страдают многие другие.

В НАШЕМ ЦЕНТРЕ ПРОВОДИТСЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- Гипотиреоз
- Тиреотоксикоз
- Аутоиммунный тиреоидит
- подострый тиреоидит
- Узловые образования щитовидной железы
- Увеличение щитовидной железы
- Сахарный диабет
- микрососудистые осложнения сахарного диабета
- патологический климакс
- Остеопороз
- Заболевания надпочечников
- Гипофизарные нарушения

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Всем известно, что сахарный диабет опасен своими осложнениями, которые развиваются на фоне повышенного уровня сахара в крови.

Что является поздними осложнениями сахарного диабета? Это поражение периферических сосудов и нервов, приводящее, в свою очередь, к сексуальным расстройствам у мужчин и женщин; развитию нарушения чувствительности в стопах, возникновение язвенных дефектов; изменения на глазном дне, исходом которых может быть слепота; нарушению функции почек и т.д. Лучше предупредить развитие осложнений сахарного диабета, чем лечить их.

Наш специалист поможет вам нормализовать уровень сахара в крови, подберет правильное и эффективное лечение.

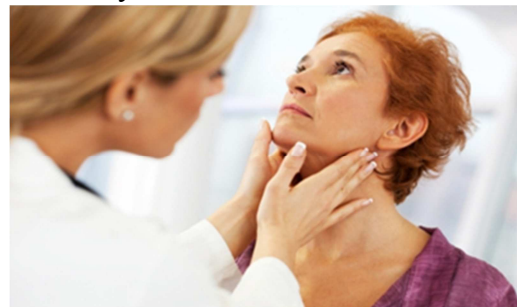




НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Довольно часто мы жалуемся на быструю утомляемость, общую слабость, сонливость или бессонницу, повышенную раздражительность. Все эти ощущения могут возникать на фоне нарушения функции щитовидной железы, без каких-либо видимых глазом изменений данного органа.

Определить причину Вашего недомогания сможет врач-эндокринолог при осмотре и проведении необходимого обследования (УЗИ, гормональный фон), после чего Вам будет рекомендовано необходимое лечение.



ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА

Избыточная масса тела - это не только неудовлетворенность своим внешним видом, но и отсутствие возможности получать «маленькие» радости от жизни, так как значительно снижается ее качество из-за возникновения кардиологических, гинекологических, сексуальных проблем, нарушение опорно-двигательного аппарата.

Снижение массы тела – это простое средство оставаться здоровым еще очень долгие годы и наслаждаться простыми земными радостями.

После комплексного обследования и установления диагноза врач назначит комплексное лечение не только для снижения веса, но и для длительного поддержания достигнутого эффекта.





ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

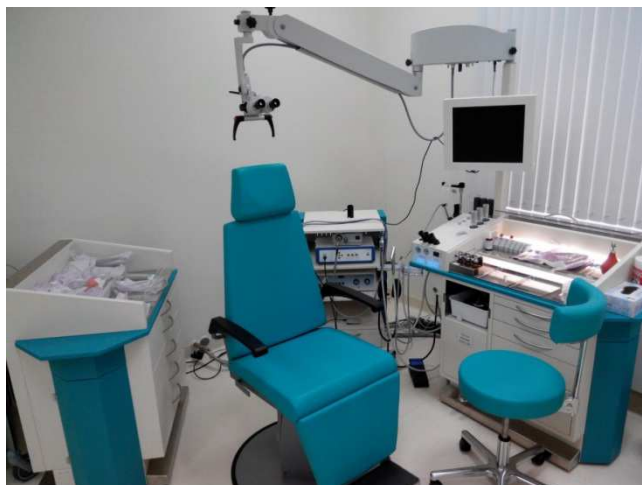
Врачи-оториноларингологи Уральского клинического лечебно-реабилитационного центра (УКЛРЦ) предоставляют возможность получить грамотную, квалифицированную консультативную помощь и лечение ЛОР заболеваний. Мы проведем диагностику с использованием последних достижений медицинской науки и техники, дадим необходимые рекомендации по лечению и профилактике. При необходимости хирургического лечения, оно будет выполнено квалифицированными врачами с использованием современного оборудования ведущих западно-европейских производителей.

1. АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

Лор-кабинет Уральского клинического лечебно-реабилитационного центра оснащен самым современным диагностическим оборудованием, позволяющим осуществлять диагностику различных ЛОР заболеваний.

Техническое оснащение ЛОР кабинета:

- осмотр пациента осуществляется с помощью ЛОР-установки MODULA-EUROPA (Heinemann Medizintechnik – Германия)
- Микроскоп «KAPS SOM22» (Heinemann Medizintechnik – Германия)
- Видеоларингостробоскоп «KS Demuth» (Heinemann Medizintechnik – Германия)
- Назофарингоскоп (Heinemann Medizintechnik – Германия)
- Эхосинускоп «Sinuscan-201» (MEDIQ Suomi-Финляндия)
- Цифровой ультразвуковой диагностический аппарат SonoSite MicroMaxx (Fujifilm – Япония).
- Аудиометр импедансный «AT235» (Interacoustics – Дания)
- Аудиометр «AC40» (Interacoustics – Дания)
- Кабина для проверки слуха «400-A» (IAC-Германия)
- Электронистагмограф (Interacoustics – Дания)
- Риноманометр «Rhinospir RHINO -4000M» (Heinemann Medizintechnik - Германия)



При необходимости дополнительного обследования в УКЛРЦ проводится компьютерная томография, МРТ, ультразвуковое и эндоскопическое исследование ЛОР-органов.



На амбулаторном приеме нами проводится достаточно широкий перечень диагностических и лечебных мероприятий, а также хирургических вмешательств под контролем эндоскопии:

Перечень амбулаторных манипуляций и операций:

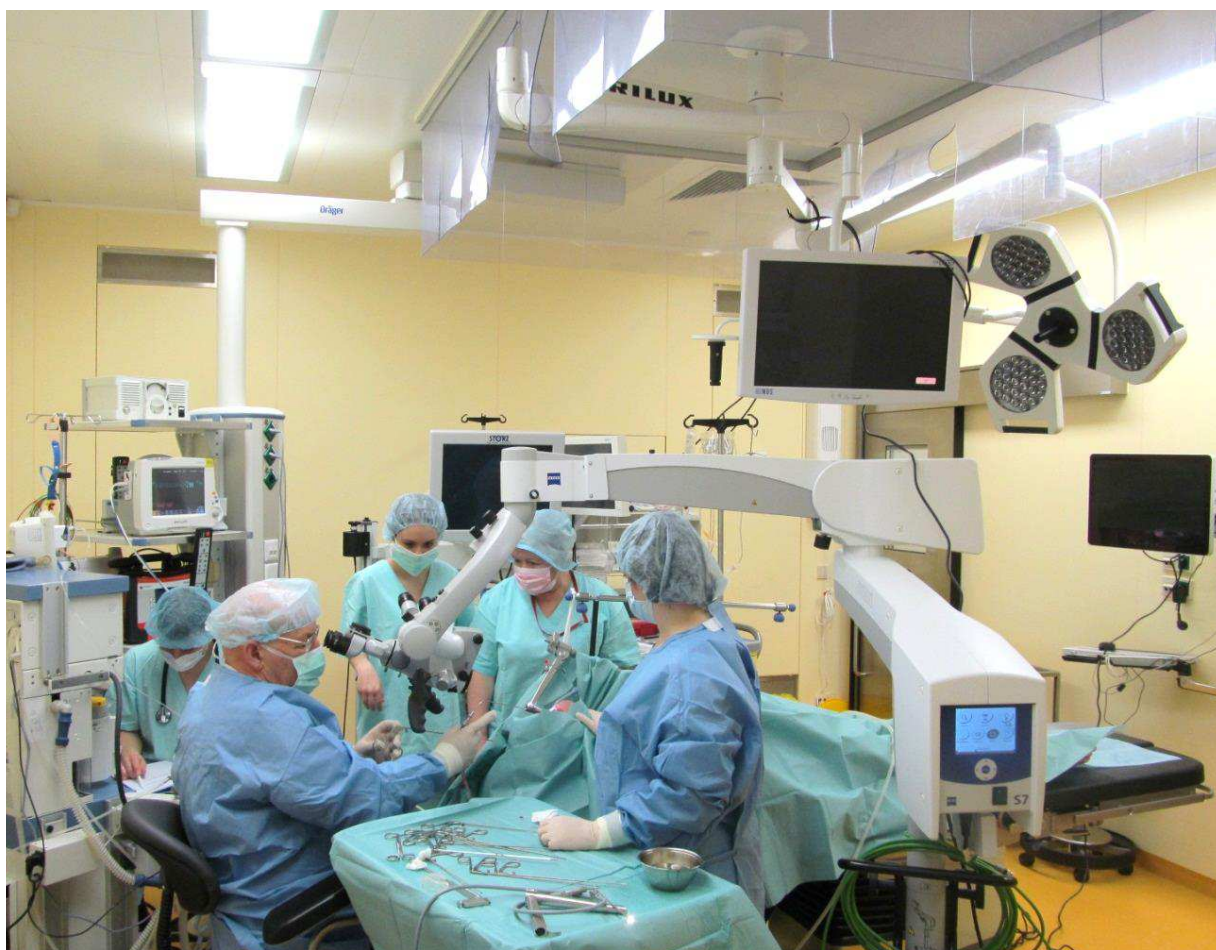
1. Аудиометрия пороговая и надпороговая
2. Тимпанометрия и акустическая рефлексометрия
3. Эндоскопическая ларингоскопия
4. Эндоскопическая ларингостробоскопия
5. Диагностическая эндоскопия носа и околоносовых пазух
6. Диагностическая фиброскопия носа, носоглотки и околоносовых пазух
7. Взятие мазка в пробирку с транспортной средой из зева, гортани, носа
8. Ведение послеоперационного периода после ринологических операций до выздоровления
9. Анестезия слизистой носа, глотки
10. Туалет носа и анемизация слизистой носа
11. Туалет наружного слухового прохода
12. Удаление инородного тела из уха, носа, глотки
13. Катетеризация слуховой трубы
14. Эндоскопическая катетеризация слуховой трубы с введением лекарственных веществ
15. Промывание аттика растворами лекарственных препаратов
16. Продувание слуховых труб по Политцеру
17. Удаление серной пробки
18. Пневмомассаж барабанной перепонки
19. Транстимпанальное введение лекарственных препаратов
20. Лечение синуситов методом перемещения лекарственных средств
21. Промывание верхнечелюстной пазухи через соустье
22. Удаление инородного тела из полости носа эндоскопическое
23. Промывание лакун нёбных миндалин с помощью канюли
24. Вливание растворов лекарственных веществ в гортань
25. Парамеатальная блокада
26. Парацентез барабанной перепонки
27. Полипотомия уха
28. Вскрытие, удаление атеромы ушной раковины, околоушной области
29. Иссечение келоида ушной раковины
30. Вскрытие, дренирование гематомы ушной раковины
31. Остановка кровотечения из носа (передняя, задняя тампонады носа)
32. Остановка кровотечения из носа с помощью гемостатической губки
33. Репозиция костей носа при переломах
34. Удаление новообразований полости носа, глотки, уха и кожи
35. Биопсия отдельных опухолей ЛОР органов с гистологическим исследованием.





2. СТАЦИОНАРНАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

При хирургических вмешательствах на ЛОР-органах в УКЛРЦ широко используется эндоскопическое оборудование и операционный микроскоп. Это позволяет выполнять такие современные, функциональные, малотравматичные и эффективные хирургические вмешательства как: эндоскопическая хирургия заболеваний носа и придаточных пазух, микрохирургия заболеваний гортани и ряд других.



Для хирургического лечения ЛОР-больных в УКЛРЦ имеется оборудованная по последнему слову техники операционная, оснащенная современным оборудованием известных немецких фирм K.Storz и Aesculap. Эндоскопическая стойка K.Storz, эндоскопы диаметром от 2,7 мм до 4 мм и различным углом зрения, шейвер, ринологический инструментарий дают возможность выполнить весь спектр эндоскопической хирургии при воспалительных, опухолевых заболеваниях носа и придаточных пазух, полипозном риносинусите.



Удаление опухолей, кист, полипов голосовых складок производится по методике О.Клейнзассера, под микроскопом, специальным микрохирургическим инструментарием. Это позволяет не только удалить опухоль голосовой складки, но и сохранить пациенту голосовую функцию.



Врачи-отоларингологи УКЛРЦ выполняют и традиционные хирургические вмешательства при искривлении носовой перегородки, деформациях наружного носа, вазомоторном и гипертрофическом рините, срединных и боковых кистах шеи, перфорациях барабанной перепонки, доброкачественных опухолях носа и придаточных пазух и ряде других заболеваний. На 2015 год запланировано внедрение слухулучшающих операций при хроническом среднем отите, отосклерозе.

При проведении хирургических вмешательств используется как местная анестезия, так и различные виды общих анестезиологических пособий.

До и после операции больные находятся под постоянным контролем врача и среднего медицинского персонала, в 2-хместных палатах, оснащённых всем необходимым для соответствующей медицинской помощи и комфортного пребывания.



Врачи-оториноларингологи Уральского клинического лечебно-реабилитационного центра прошли обучение в лучших ЛОР-клиниках России, регулярно принимают участие в работе Российских и зарубежных форумов, посвященных современному лечению заболеваний ЛОР-органов.

В ЦЕНТРЕ ПРОВОДИТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛОР ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- Искривление носовой перегородки (врожденные, посттравматические)
- Посттравматические деформации наружного носа
- Хронический синусит (гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит) в стадии ремиссии
- Хронический полипозный риносинусит, аллергический риносинусит с полипозом носа
- Вазомоторный, хронический гипертрофический ринит
- Кисты придаточных пазух носа
- Инородные тела придаточных пазух носа
- Доброкачественные опухоли носа и придаточных пазух
- Рубцы, синехии полости носа после травм, операций
- Храп, синдром ночного апноэ
- Киста носоглотки
- Хронический гипертрофический ларингит, ларингит Рейнке, полипы, кисты, гиперкератоз, пахидермии гортани, певческие узелки
- Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома)
- Торчащие ушные раковины
- Доброкачественные опухоли ушных раковин и слухового прохода
- Келоиды ушных раковин
- Перфорация барабанной перепонки (хронический мезотимпанит в стадии стойкой ремиссии).
- Срединные и боковые кисты шеи

Высокая техническая оснащенность, квалифицированные врачи и медицинские сестры, индивидуальный подход к каждому пациенту - все эти условия служат гарантией успешного лечения больных с ЛОР-патологией.



622049, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
Г. НИЖНИЙ ТАГИЛ, УРАЛЬСКИЙ ПРОСПЕКТ, 55
ТЕЛ.: +7 (3435) 44-45-55
WWW.URAL-CLINIC.RU