

Негосударственное учреждение здравоохранения ОАО «РЖД»
ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА



Уважаемые коллеги! Поздравляю Вас с профессиональным праздником – День медицинского работника. В нашей стране этот праздник отмечается с 1980 г. В этот день в нашей стране поздравляют тех, чей труд направлен на сохранение самого ценного и дорогого, что есть у человека – его здоровья.

В этом году нашей больнице исполняется 100 лет. За прошедший век сотрудники нашей больницы сохранили жизнь и здоровье многим сотням тысяч жителей Санкт-Петербурга. Это и железнодорожники, и члены их семей и просто горожане, которые обратились к нам. Труд наших коллег был

востребованным как в годы Первой мировой войны, так и в годы Великой отечественной войны. Находясь на линии фронта, мы оказывали помощь раненым войнам нашей армии. В честь даты приема первой партии раненных воинов в больницу в декабре 1914 весной этого года была открыта мемориальная доска.

За прошедшие годы мы всегда сохраняли курс на применение передовых достижений медицинской науки и техники. В нашей больнице работает квалифицированный медицинский персонал, которому я хочу пожелать, здоровья и счастья, получать радость от выполнения своего профессионального долга.

Желаю Вам всего самого наилучшего! С Праздником!

С уважением!

Директор НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»
Н.В. Ефимов.

Приказ № 198К от 23.05.2014
О занесении на Доску Почета.

В соответствии с Положением
«О Доске Почета НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»
ПРИКАЗЫВАЮ:

Занести на доску почета следующих сотрудников
НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»:

Гуга Елена Владимировна	Медицинская сестра – анестезист отделения анестезиологии – реанимации
Позолотчикова Татьяна Александровна	Старшая медицинская сестра поликлиники
Запорожец Владимир Геннадьевич	Начальник отдела маркетинга
Бойко Лидия Михайловна	Процедурная медсестра кардиологического отделения
Щукина Светлана Анатольевна	Заведующая терапевтическим отделением
Вознюк Ольга Павловна	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
Высоцкая Людмила Феликсовна	врач отделения функциональной диагностики
Саласина Светлана Станиславовна	Перевязочная медсестра хирургического отделения
Антонова Тамара Михайловна	Заведующая ОРИТ

Начислить каждому сотруднику, занесенному на Доску Почета единовременную премию в размере десяти тысяч рублей, согласно п. 3 «Положения о Доске Почета»

Директор Н.В.Ефимов

Лечение грыж передней брюшной стенки

Самая распространенная патология среди хирургических болезней это грыжи передней брюшной стенки, причем по состоянию на данный момент без тенденции к уменьшению пациентов с этой патологией.

Отношение количества выполненных плановых и экстренной операций у больных с грыжами передней брюшной стенкой определяется уровнем развития медицины в цивилизованных странах. В США он стремится к 100%.

В России, к сожалению, процент экстренных операций по поводу ущемленных грыж остается высоким, в том числе результаты лечения таких больных не всегда удовлетворительные, отмечается высокий риск рецидива заболевания и развития осложнений.

Сам факт выявления грыжи передней брюшной стенки является показанием к плановому оперативному лечению, это необходимо для предотвращения ущемления.

В настоящее время существующие технологии позволяют избежать больших послеоперационных рубцов, снизить

болевой синдром, уменьшить длительность госпитализации и реабилитационный период. Это достигается применением эндовидеохирургических методов с использованием современных сетчатых и шовных материалов.

В нашей клинике мы выполняем все виды существующих операций при грыжах передней брюшной стенки:

- эндовидеохирургические технологии в хирургии паховых, пупочных, вентральных, бедренных грыж, IPOM, TAPP пластика.
- современные сетчатые импланты, не вызывающие отторжения и воспаления;
- операции выполняются на современном оборудовании фирмы Storz с видеорегистрацией данных.
- применяются новейший электрохирургический инструментарий: ультразвуковой скайпель Harmonic, Liga-Sure.

• в сочетании грыж с ожирением выполняется реконструкция передней брюшной стенки с дополнительной абдоминопластикой с привлечением пластических хирургов.

• наши специалисты регулярно проходят обучение в ведущих



клиниках г. Москва, в центре высоких технологий г. Казань, в обучающем эндовидеохирургическом центре Ircad (Страсбург, Франция), что позволяет постоянно повышать технику и уро-

вень лапароскопических вмешательств и быть в курсе всех современных достижений в хирургии грыж передней брюшной стенки.

- клиника участвует в создании единого Европейского ре-

гистра больных с грыжами, что позволяет постоянно улучшать отдаленные результаты лечения и снизить риск рецидива.

Электронейромиография

ЭНМГ-это один из методов функциональной диагностики, который поможет Вашему лечащему врачу (неврологу, травматологу, ревматологу, гематологу, эндокринологу, терапевту, ангиохирургу) поставить правильный диагноз и назначить адекватную и полноценную терапию, поможет определить прогноз заболевания.

Сама ЭНМГ включает в себя множество методик, которые

взаимодополняют друг друга и помогают как можно более точно определить локализацию и степень нарушенной функции нервно-мышечной системы. Объем исследования определяет врач нейрофизиолог, опираясь на предварительный диагноз, неврологический и локальный статус пациента, а также ориентируясь на данные, получаемые им в ходе исследования.

Как правило ЭНМГ это процедура, сопряжённая с определёнными неприятными ощущениями, интенсивность которых зависит от порога болевой чувствительности каждого конкретного пациента.

Вот лишь некоторые из заболеваний, при которых ЭНМГ может быть полезна:

• так называемые туннельные неропатии периферических нервов конечностей. Чаще других

встречается запястный туннельный синдром.

• полинейропатии -различных видов, в том числе и как синдром при каком-либо хроническом эндокринном (сахарный диабет) или любом другом «общем» заболевании.

• БАС(боковой амиотрофический склероз).
• радикулопатии.
• плексопатии (в том числе и травматические).
• и другие.

Исследование можно пройти на 2-м этаже терапевтического корпуса больницы в отделении функциональной диагностики в кабинете №1. Запись на исследование по телефону 458-38-38.

Лапароскопия в ситуации «Острого живота»

В нашей хирургической клинике большой упор делается на широкое внедрение лапароскопических операций (т.е. через т.н. «проколы»). В том числе, подобные вмешательства актуальны в случае возникновения экстренных хирургических заболеваний живота. В настоящее время все дежурные хирургические бригады имеют большой опыт лапароскопических операций. Благодаря этому лапароскопия возможна и доступна 24 часа в сутки 7 дней в неделю, вне зависимости от праздников и выходных дней.

Преимущества лапароскопических операций:

1. Возможность ревизии всей брюшной полости и практически 100% окончательная диагностика основного заболевания, а также дифференциальная диагностика между хирургическими и прочими заболеваниями.

2. Минимальная травма операционного доступа, а отсюда сокращение сроков госпитализации и общей реабилитации, ускоренное возвращение к активному образу жизни.

3. Возможность выполнения оперативного пособия у пациентов с выраженным абдоминальным ожирением, потребовавшим бы при традиционном подходе широкого доступа.

4. Высокая косметичность результата (несколько проколов дли-

ной от 0,5 до 1,0 см вместо разреза длиной от 6 до 20 см.

Мы выполняем лапароскопические операции при следующих ситуациях / заболеваниях:

• Острый аппендицит (в т.ч. осложненные формы).

• Острый холецистит (в т.ч. осложненный холедохолитиазом и механической желтухой, требующим ревизии и дренирования желчных протоков и удаление из них конкрементов).

• Острый панкреатит (ревизия, санация и дренирование брюшной полости на ранних этапах лечения).

• Перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки (в т.ч. с развитием перитонита).

• Ущемленные паховые грыжи (в сроки от момента ущемления до 3 часов и без признаков некроза ущемленного органа).

• Закрытые травмы живота с подозрением на повреждение внутренних органов (в частности, разрыв селезенки).

• Некоторые виды острой кишечной непроходимости (в частности, спаечной).

Операции проводятся на лапароскопических стойках Karl Storz (Германия), с использованием современного комплекса электрохирургических приборов – ультразвукового скальпеля Harmonic (Ethicon, США), комплекса LigaSure и аргоно-плазменной коагуляции (оба Covidien-ValleyLab, США) – и эвакуаторов для удаляемых органов и тканей EndoBag (Великобритания).

Помимо традиционного для нас контингента (работники ОАО «РЖД» и дочерних предприятий, члены их семей, пенсионеры-железнодорожники) мы работаем с широким кругом пациентов: большинством страховых компаний ДМС, договорами с предприятиями и организациями, а также на платной основе (по вполне демократичным ценам). Ведется экстренная госпитализация пациентов и системы ОМС в т.н. «дежурные» дни.

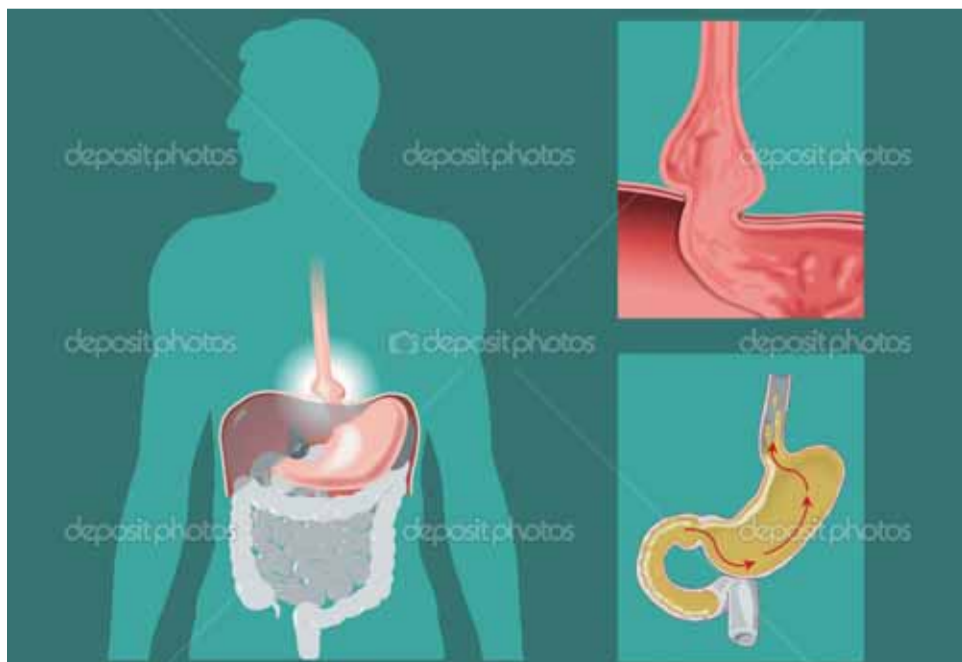
Заместитель главного врача по хирургической службе,
к.м.н. Ремизов Александр Сергеевич, тел.: (812) 458-38-71.

Заведующий хирургическим отделением,
к.м.н. Лодыгин Александр Владимирович,
тел.: (812) 543-59-43, +7 921-937-35-49.

Ординаторская хирургического отделения, тел.: (812) 543-47-12.



Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы



Вас замучали

ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА, БОЛИ В ЖЕЛУДКЕ И ЗА ГРУДИНОЙ ?

Появление ЭТИХ симптомов является признаком гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) либо ГПОД - распространенных заболеваний пищевода. ГЭРБ развивается в результате повреждения слизистой оболочки пищевода желудочной кислотой.

Эти больные часто являются пациентами ЛОР-клиник, пульмонологических, кардиологических, гастроэнтерологических отделений

Объем помощи :

• Консультации больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
• Диагностика различных форм грыж пищеводного отверстия диафрагмы
• Плановая хирургическая помощь больным с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, пищеводом Барретта

Используемая методика: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

Запись на консультации по будним дням с 10:00 до 16:00