

Homepage in Russisch

Центр Хирургии и Терапии Заболеваний и Повреждений Позвоночника в г. Губен, Земля Бранденбург/Германия (Guben, Brandenburg/Deutschland)

ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ БОЛИ!

С 21.08.2024 года на базе клиники (Naemi-Wilke-Stift Klinikum Guben) в г. Губен (Guben) открылся Центр Хирургии и Терапии Заболеваний и Повреждений Позвоночника. Центр оказывает пациентам полный спектр услуг на самом современном уровне в диагностике и лечении практически всех заболеваний и повреждений в области позвоночника. Возглавляет Центр главный врач (Chefarzt) доктор медицины Дмитрий Добровольский.

Боль в спине, независимо от её природы и возраста пациента, можно и нужно лечить. Для успешного лечения у нас в центре есть всё необходимое: новейшее оборудование и опытные квалифицированные врачи.

Особое внимание уделяется современным минимально инвазивным методам с малой кровопотерей и травматизацией, сокращающим сроки восстановления после операции. Наша гордость – самая современная в мире система компьютерной навигации последнего поколения для операций на позвоночнике 3D-S8-O-Arm фирмы Medtronic, которой располагают лишь несколько клиник Германии.

Преимущества компьютерной навигации и данной системы:

Постоянный контроль положения инструмента и имплантата во время операции, высокая точность манипуляций, прежде всего позиционирования имплантов в позвоночнике и избежание таких распространенных осложнений, как повреждения нервных и сосудистых структур и внутренних органов, значительное снижение лучевой нагрузки как для пациента, так и для персонала, сокращение времени наркоза и операции, постоянный контроль положения имплантов как во время так и на заключительной фазе операции.



Д.р мед. наук Дмитрий Добровольский,
врач-ортопед высшей категории, хирург

Получил высшее медицинское образование 1989-95 гг. в Минском Государственном Медицинском Институте. Параллельно (1994-98) получил второе высшее образование в Минском Лингвистическом Университете по специальностям немецкий и английский языки. Проходил интернатуру по травматологии и ортопедии в БСМП г. Минска (1995-96) а затем 2 следующих года работал врачом и научным сотрудником в Белорусском НИИ Травматологии и Ортопедии в Минске. С августа 1998 года живет и работает в Германии. За это время работал и проходил профессиональное обучение и совершенствование в области травматологии и ортопедии и, особенно, хирургии позвоночника в известнейших университетских клиниках и клинических больницах (в Гамбурге, Бохуме, Бад-Берке, Грайфсвальде, Донаувёрте, Зельбе, Берлине). На базе университета г. Гамбурга защитил докторскую диссертацию в области диагностики и лечения опухолей костей и мягких тканей.

В совершенстве владеет всеми видами оперативных вмешательств любой степени сложности в области ортопедии и, прежде всего, в области хирургии позвоночника. Возглавляет Центр хирургии и терапии позвоночника позвоночника, открытый в Клинике в г. Губен с января 2022 года..

Особенно незаменима компьютерная навигация при операциях пожилым пациентам с выраженными заболеваниями и деформациями позвоночника (остеопорозом, сколиозом, кифозом) и сужением спинномозгового канала, ранее считавшимся неоперабельными из-за высокого риска повреждения нервных и сосудистых структур.

В каких случаях возможно применение минимально инвазивной техники?

Более 70% операций у нас в Центре совершается таким методом: это и лечение компрессионных переломов позвонков у пожилых людей с остеопорозом, грыж межпозвоночных дисков, сужения спинномозгового канала при остеохондрозе и опухолях и многих других болезней. Мы с успехом проводим операции на всех отделах позвоночника, в том числе и на шейном.

Обращение главврача Центра к пациентам.

Уважаемый/-ая пациент/ка,

добро пожаловать в наш Центр Хирургии и Терапии Позвоночника в городе Губен, земля Бранденбург, Германия.

Благодаря нашей профессионально отлично подготовленной, обученной и опытной команде специалистов и оснащенной по последнему слову техники самым современным оборудованием и инструментами Клинике Хирургии и Терапии Позвоночника мы имеем возможность предложить Вам как пациентам весь спектр консервативного и оперативного лечения заболеваний и повреждений позвоночника на самом высоком современном уровне.

До- и послеоперационные обследования и процедуры, включая клинический и радиологический контроль результатов лечения, проходят в рамках специализированного амбулаторного приема в нашем Центре.

У нас вы можете пройти всестороннее и необходимое обследование и диагностику для того, чтобы правильно поставить диагноз заболевания, а затем совместно определить наилучший и наиболее подходящий для Вас метод лечения и успешно его осуществить.

В дружеской, приятной атмосфере и обстановке нашей клиники весь медицинский персонал сделает все возможное и необходимое, чтобы каждая пациентка / каждый пациент чувствовали себя непринужденно и были бы всем довольны.

Мы проинформируем Вас подробно обо всех результатах обследования, о всех возможных вариантах лечения и совместно с Вами определим и успешно проведем наиболее оптимальный и подходящий для Вас вариант терапии.

По всем возникшим вопросам Вы можете обращаться к нам за помощью в любое время.

Ваш

Д-р мед. Д. Добровольский
Главный врач (Chefarzt) Центра Хирургии и Терапии позвоночника
Специалист в области ортопедии и
специальной ортопедической хирургии,
хирургии и терапии заболеваний и повреждений позвоночника
член DGOU, DWG

Спектр/объем оказываемых медицинских услуг.

Полный объем диагностики и консервативного и оперативного лечения заболеваний и повреждений позвоночника, включая и все современные минимально инвазивные и микрохирургические методы:

- вентральные, дорзальные и вентро-дорзальные операции в области шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, включая декомпрессии спинно-мозгового канала, хирургию грыж межпозвоночного диска, спондилодез, корректуры деформаций позвоночника, замену больного межпозвоночного диска на протез диска с сохранением функции и подвижности сегмента и т. д.
- микрохирургические методы лечения грыж межпозвоночного диска и сужений спинно-мозгового канала с помощью специальной минимально инвазивной перкутанной техники "хирургии замочной скважины": MAPN, MAPD.
- минимально инвазивные методы лечения при дегенеративных стенозах спинно-мозгового канала.
- корригирующие операции с исправлением деформаций позвоночника (кифозов, сколиозов, спондилитов), в том числе и у пациентов пожилого возраста.
- имплантация искусственных межпозвоночных дисков (протезов диска) в области шейного и поясничного отделов позвоночника с сохранением подвижности сегмента и уменьшением тем самым нагрузки на другие близлежащие сегменты.
- проводимые открытым и минимально инвазивным перкутанным методом спондилодезы при стенозах, нестабильности/патологической подвижности, сколиозах, кифозах, компрессионных переломах с коррекцией деформации.
- для достижения максимально возможной точности позиционирования имплантов в позвоночнике без повреждения спинного мозга, нервов и близлежащих структур, сосудов и органов в нашем центре используется современная 3-дизименсиональная навигационная система последнего поколения (3 D-O-Arm-Computer-Navigationssystem), которая имеется в наличии только лишь в нескольких клиниках в Германии и Европы.
С помощью этой системы достигаются также: значительное снижение лучевой нагрузки/облучения как пациента, так и операционного персонала, в отличие от других используемых систем и рентгеновских аппаратов, уменьшение времени нахождения под наркозом /времени операции, кровопотери, значительное снижение процента осложнений.
С помощью этой системы у нас есть возможность с успехом проводить операции и у тех пациентов, которые раньше считались "безнадежными и неоперабельными", как, к-примеру, при значительных деформациях у пожилых людей с остеопорозом, с большим процентом риска повреждения сосудистых и нервных структур.
- Минимально инвазивное лечение компрессионных переломов одного или сразу нескольких позвонков с помощью кифо- и вертебропластики.
- Минимально инвазивное лечение опухолей и метастазов позвонков с использованием плазменного поля (современный метод Cavity/Coblation), которая проводится только лишь в

небольшом количестве клиник Европы.

- Минимально инвазивное денервирование фасетных /межпозвоночных суставчиков с целью снижения хронического болевого синдрома, а также и другие современные перкутанные методики: нуклеопластика, Ламинопластика и др.

- *Особое внимание в нашем Центре уделяется минимально инвазивным, микрохирургическим (с использованием современного операционного микроскопа с большим увеличением и разрешающей способностью) методам лечения.*

Все виды амбулаторного и стационарного лечения (Alle Arten der stationären und ambulanten Therapie):

1. Специализированный амбулаторный прием пациентов с заболеваниями и повреждениями позвоночника с целью первичной диагностики и контроля лечения - до и после операции;
2. стационарное лечение (консервативное и оперативное) пациентов с заболеваниями и повреждениями позвоночника;
3. неотложное/экстренное лечение больных с острой болью в спине при заболеваниях и повреждениях позвоночника;
4. все виды страхования, включая лечение частных/приватных пациентов.

Центр Хирургии и Терапии Заболеваний и Повреждений Позвоночника.

главный врач (Chefarzt):



**доктор медицины Дмитрий Добровольский
(Dr. med. Dmitry Dabravolski)**

Специалист (Facharzt) в области ортопедии,
специальной ортопедической хирургии,
хирургии и терапии заболеваний и повреждений позвоночника
член Немецкого Общества Травматологов и Ортопедов (DGOU) и
Немецкого Общества Вертебологов (DWG)

Секретариат главврача Центра (Chefarzt-Sekretariat):

Tel. : +49-3561-403-500, Fax: +49-3561-403-529;

e-mail: wirbelsaeulenchirurgie@naemi-wilke-stift.de

**Команда высокопрофессиональных и специально обученных медсестер
(Pflegepersonal), врачей-специалистов и ассистентов (Fach – und Assistenzärzte)**

Как попасть к нам на приём:

Специализированный амбулаторный прием пациентов с заболеваниями позвоночника
(Wirbelsäulensprechstunde/Ambulanz).

запись на прием : Tel. : +49-3561-403-444, Fax: +49-3561-403-349;

e-mail: terminmanagement@naemi-wilke-stift.de

Не терпите боль! В экстренных ситуациях мы принимаем в любое время без записи.

Для пациентов, постоянно проживающих не в Германии:

из ближнего и дальнего зарубежья, прежде всего из стран бывшего СНГ, Европы.

рекомендуется сначала выслать по *Е-Маил*: d.dabravolski@naemi-wilke-stift.de или по почте на имя руководителя Центра доктора Д. Добровольского всю имеющуюся и нх информацию о заболевании: описание симптоматики, жалобы, отсканированные или сохраненные в дигитальном варианте (на компактдиске - CD - лучше всего) актуальные рентгеновские снимки и снимки магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) позвоночника с их описанием, клинические заключения и выписки из истории болезни, а также и все имеющиеся вопросы. Это позволит сразу же на первых этапах правильно поставить предварительный диагноз и планировать дальнейшую тактику лечения, а также и его стоимость.

Адрес Центра Хирургии и Терапии Заболеваний и Повреждений Позвоночника:

Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Wirbelsäulentherapie
Chefarzt des Zentrums Herr Dr. med. D. Dabravolski

Naemi-Wilke-Stift Klinikum Guben
Dr. Ayrer-Str. 1-4, 03172 Guben

Reception/Zentrale: Tel. : +49-3561-403-0

Е-Маил-адрес (E-Mail-Adresse) клиники в г. Губен (Guben): info@naemi-wilke-stift.de

Интернет (Web-)адрес клиники в г. Губен (Guben): <http://www.naemi-wilke-stift.de>

Наиболее распространенные заболевания позвоночника и методы их лечения

(коротко, с целью ознакомления)

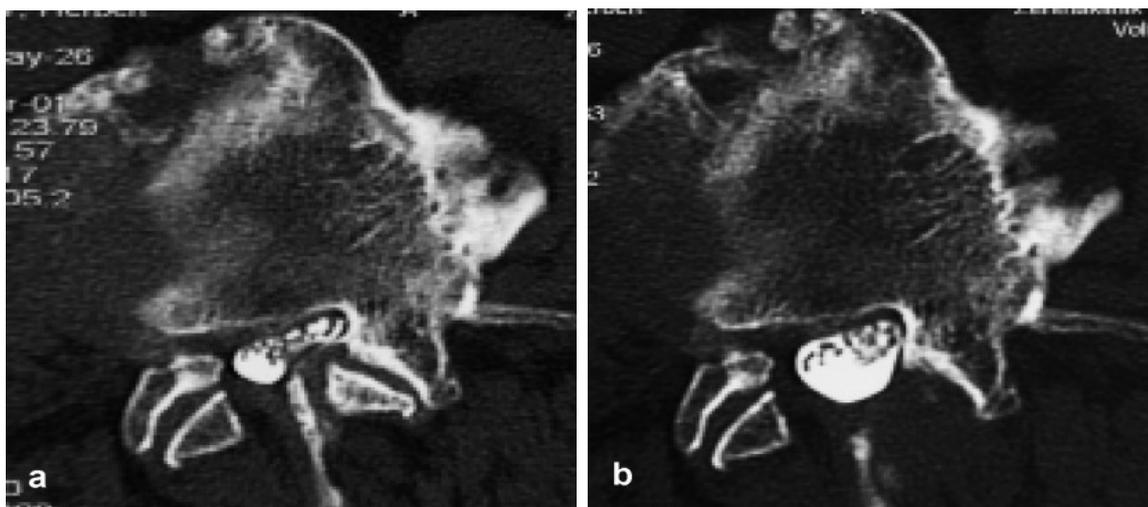
I. Сужение/стеноз спинно-мозгового канала.

Причины:

1. Травматические: при переломах позвонков - дислокация костных фрагментов, при травматической грыже межпозвоночного диска;
2. в процессе старения позвоночника (дегенеративные изменения): при дегенеративных грыжах диска, костных / остеофитах, утолщении связок, артрозе фасетных суставов и т. п.
3. при опухолях / метастазах позвоночника.
4. при спинальных гнойных абсцессах.

В результате всех этих процессов происходит сужение спинномозгового канала в шейном, грудном или поясничном отделах позвоночника. что может привести к сдавлению/компрессии лежащих в позвоночном канале спинного мозга или нервных корешков. В дополнение к сильной боли может, возможно возникновение также и неврологических нарушений: онемение и паралич, значительного или полного ограничения возможности передвижения.

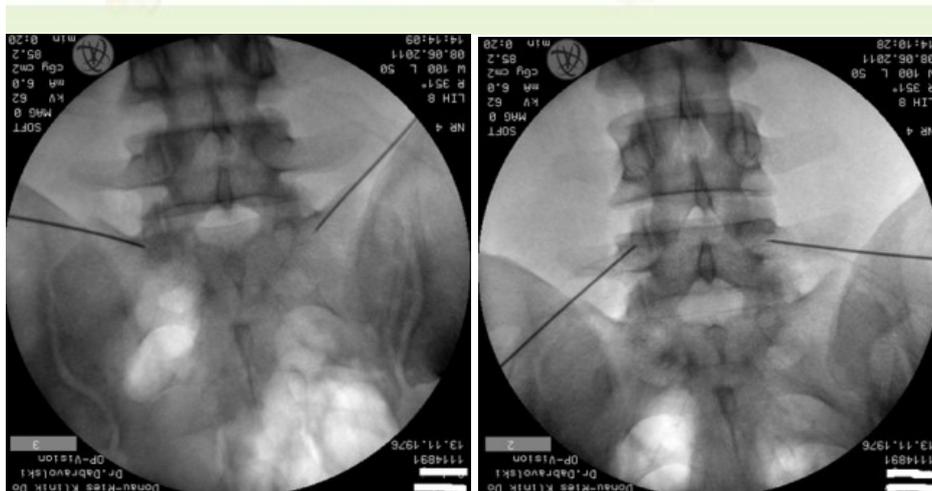
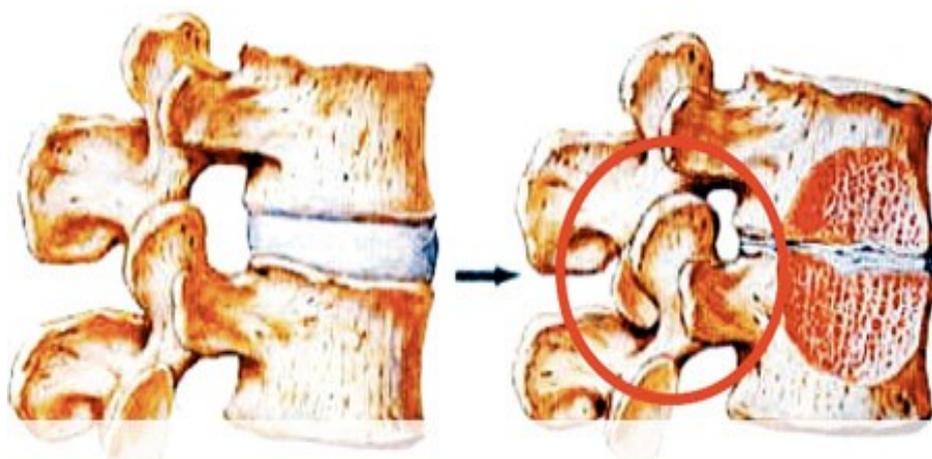
Возможности и цели лечения: устранение причин стеноза, как правило, хирургическими/микрохирургическими методами с расширением позвоночного канала и декомпрессией нервных структур, особенно при возникновении неврологических нарушений и сильном болевом синдроме.



Рисунок/Пример. Массивный стеноз позвоночного канала в поясничном отделе до (слева) и после операции (справа: после микрохирургической декомпрессии).

II. Фасетный болевой синдром (Facettensyndrom).

С увеличением износа позвоночника и дегенеративных изменений в нем происходят структурные изменения с потерей высоты и износом межпозвоночного диска. При этом мелкие позвоночные суставы / фасетные суставы подвергаются все большей и большей нагрузке / становятся все более перегруженными и, наконец, возникает их артроз. Это приводит к значительным проблемам в области спины (боль, ограничение подвижности и т.д.), что требует незамедлительного консервативного (физиотерапия, гимнастика, медикаментозная терапия) или, в ряде случаев, и минимально инвазивного оперативного лечения (блокада, денервирование фасетных суставчиков).



Рисунок/Пример. Артроз фасетных суставов (слева) и их денервации в сегментах L4-5 и L5-S1 (справа: интраоперационные рентгеновские изображения положения денервирующего зонда).

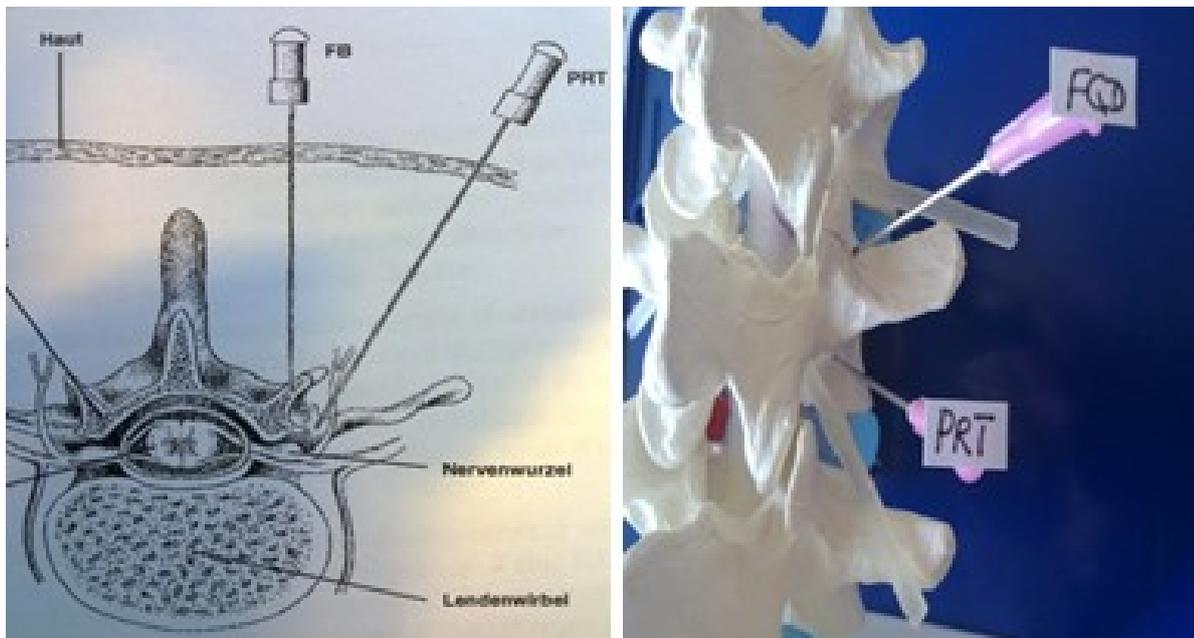
III. Острый и хронический болевой синдром в позвоночнике.

Причины:

массивные нагрузки, перенапряжение или растяжение мышц спины и позвоночных структур (прежде всего связочного аппарата, капсул фасетных суставов, межпозвоночных дисков и т. д.); хронические дегенеративные изменения в позвоночнике.

В результате возникает устойчивый острый и хронический болевой синдром с рецидивирующими болями в спине требующий специального и немедленного лечения - мультимодальной противоболевой терапии.

Основные компоненты / аспекты лечения: консервативные методики: медикаментозное лечение, физиотерапия, минимально инвазивные (денервирование фасетных суставов, перирадикулярная инфильтрация/блокада спинальных нервов с местными анестетиками и т.д.) в сочетании с комплексной лечебной гимнастикой, и физиотерапией, укреплением мышечной силы, восстановлением подвижности и т. д. В лечении участвуют специалисты многих областей: ортопеды/хирурги позвоночника, физиотерапевты, психологи, работники социальных служб, работающие вместе с целью облегчения и снятия болевого синдрома, увеличения подвижности/мобильности пациента и, тем самым повышения качества его жизни.



Рисунок/Пример. Противоболевая терапия: инфильтрации и блокады нервов и фасетных суставов на позвоночнике (схематическое изображение).

IV. Грыжа межпозвоночного диска (Bandscheibenvorfall).

Возникает при краткосрочной массивной перегрузке сегмента позвоночника/межпозвоночного диска или же при длительных нагрузках на диск, что приводит к его износу и дегенерации.

А это, в свою очередь, может привести к выпадению внутренней структуры диска (пульпозное ядро) в направлении позвоночного канала (центральная грыжа межпозвоночного диска) или нервных корешков (боковая/латеральная грыжа межпозвоночного диска). Давление на нервный корешок может вызвать сильную боль, онемение и даже паралич.

Варианты лечения: консервативный (если паралич/выпадение двигательной функции еще не присутствует) или же хирургическим/микрохирургическим путем (если паралич уже присутствует, когда консервативное лечение было неудачным) - всегда принимается индивидуальное решение исходя из клинической картины и результатов радиологических обследований (рентген, МРТ).



Рисунок/Пример. Микрохирургическое лечение грыжи диска L5-S1: МРТ до и после микрохирургической операции (нуклеотомии)

V. Спондилолистез.

Причины:

- 1) врожденные: неполное закрытие/дефект задних / ламинарных частей позвонка (неполное двустороннее сращение участков ламины- так называемых перешейков, что может при определенных условиях привести к дислокации позвонка;
- 2) приобретенные: дегенеративные изменения - износ межпозвоночных дисков и связочного аппарата между позвонками, приводящие к патологической подвижности и дислокации позвонка.

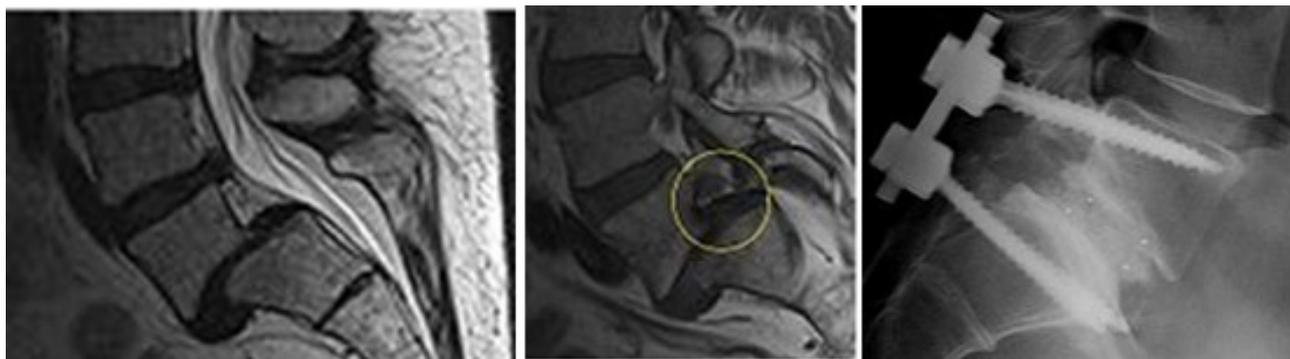
При дальнейшем увеличении степени дислокации спинномозговой канал здесь сужается, что приводит к сдавлению нервов и возникновению сильных болей и неврологических дефицитов вплоть до парезов и параличей. В-основном спондилолистез происходит в нижних трех

сегментах поясничного отдела.

Варианты лечения:

консервативный, если нет серьезных жалоб и нет массивной нестабильности сегмента и неврологических дефицитов.

В противном случае необходимо хирургическое лечение: коррекция деформации, стабилизация и замыкание больного сегмента и декомпрессия спинно-мозгового канала и нервных структур.



Рисунок/Пример. Спондилолистез L5-S1 II-III степени со стенозом и компрессией нервных корешков с обеих сторон. МРТ до (слева) и рентгеновский снимок после операции (справа: репозиция, декомпрессия, стабилизация/замыкание сегмента).

VI. Сколиоз / кифоз.

При сколиозе происходит трехмерная деформация позвоночника: боковое отклонение, отклонение позвоночника от продольной оси вращения позвонков (поворот позвонков-патологическая ротация), кифоз и деформация тел позвонков. При сильной деформации происходит также и деформацию грудной клетки (возникновение так называемого реберного горба, перекос грудной клетки со сдавлением внутренних органов).

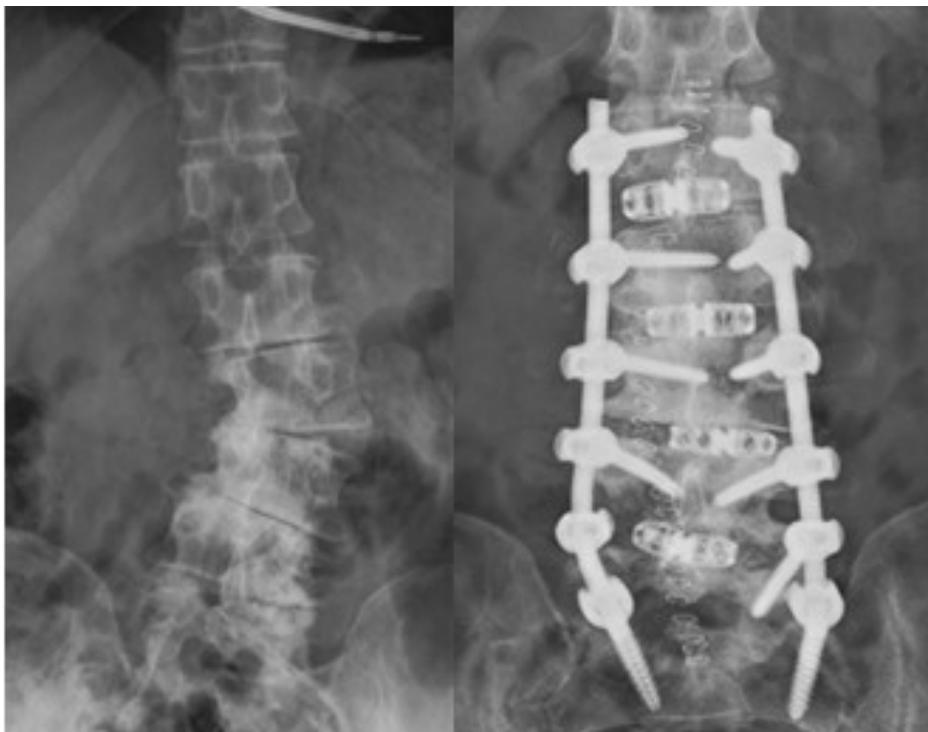
Под кифозом подразумевается патологический наклон позвоночника вперед (сгорбленность), что может привести к возникновению и увеличению боли, нарушений дыхания, неврологических нарушений.

Причинами сколиоза и кифоза являются: врожденные: врожденные - ошибки развития с возникновением деформаций и приобретенные сколиоз и кифоз - при хроническом износе / дегенерации позвоночника, при вторичной деформации - например, при переломах позвоночника, опухолях и метастазах и т.д.

Варианты лечения: консервативное и оперативное. Пациенты (дети и подростки) с врожденным сколиозом и кифозом должны наблюдаться у ортопеда в период роста и развития. Возможные методы консервативного лечения включают в себя амбулаторное и стационарное лечение со специальной физиотерапией, дыхательной терапией, лечение при помощи

стабилизирующих корсетов.

Корректирующая операция необходима, если деформации значительно увеличилась, присутствуют постоянные сильные болевые симптомы и нарушение функции органов грудной клетки, при снижении качества жизни, возникновении неврологических нарушений.



Рисунок/Пример. Пациентка 68 лет с дегенеративным сколиозом, массивным болевым синдромом и неврологическими дефицитами. До и после хирургической коррекции и декомпрессии. После операции почти полное исчезновение болей, полное восстановление двигательной функции и чувствительности ног.

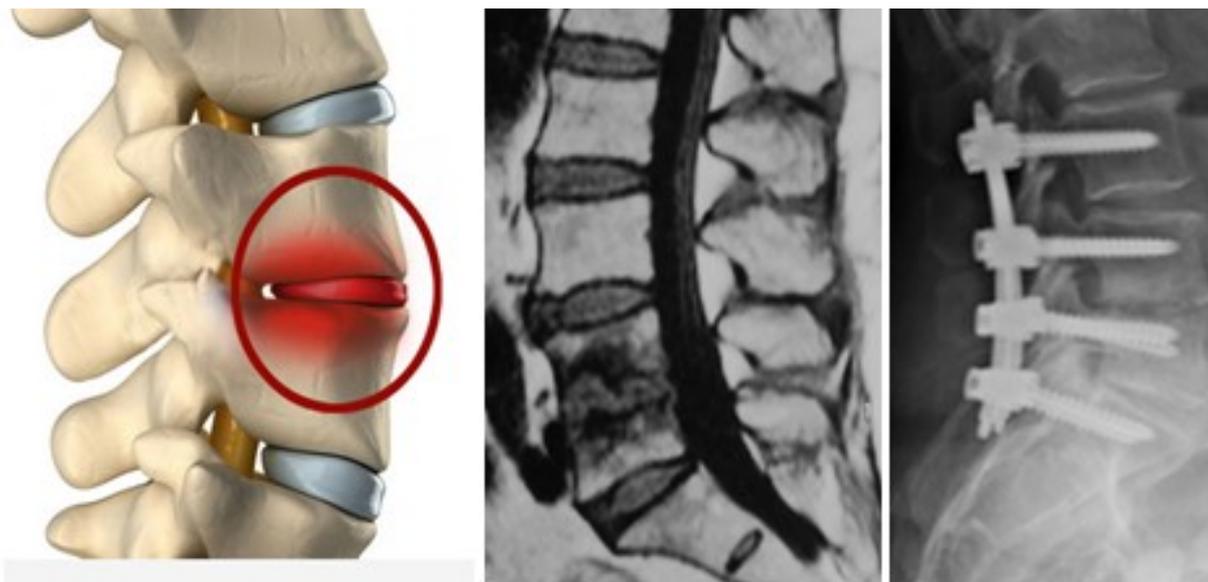
VII. Инфекции позвоночника/спондилодисцит (Spondylodiszitis).

Это заболевание как правило бактериальной природы с воспалением/поражением межпозвоночного диска с двумя смежными телами позвонков. Симптоматика: неспецифическая лихорадка, ночная потливость, болевой синдром, потеря веса.

Лечение:

прежде всего проведение биопсии из пораженной области для обнаружения и дифференцировки патогенных микроорганизмов с определением их чувствительности к антибиотикам, что имеет решающее значение для дальнейшего успешного лечения.

В некоторых случаях, прежде всего при далеко зашедшем воспалительном процессе с разрушением тел позвонков, при образовании абсцессов, при возникновении риска сепсиса, должно быть немедленно проведено хирургическое лечение с удалением воспалительных тканей, санированием очага воспаления и стабилизацией позвоночника.



Рисунок/Пример. Спондилодисцит L4-5 и L3-4 (в этом сегменте начальная стадия) до (слева: МРТ-снимки) и после операции (справа: минимально инвазивное перкутанное щадящее удаление патологических тканей с санацией очага L4-5 и стабилизацией сегментов L3-S1 с использованием внутреннего титанового фиксатора, все манипуляции проведены только лишь из заднего/дорзального доступа со стороны спины).

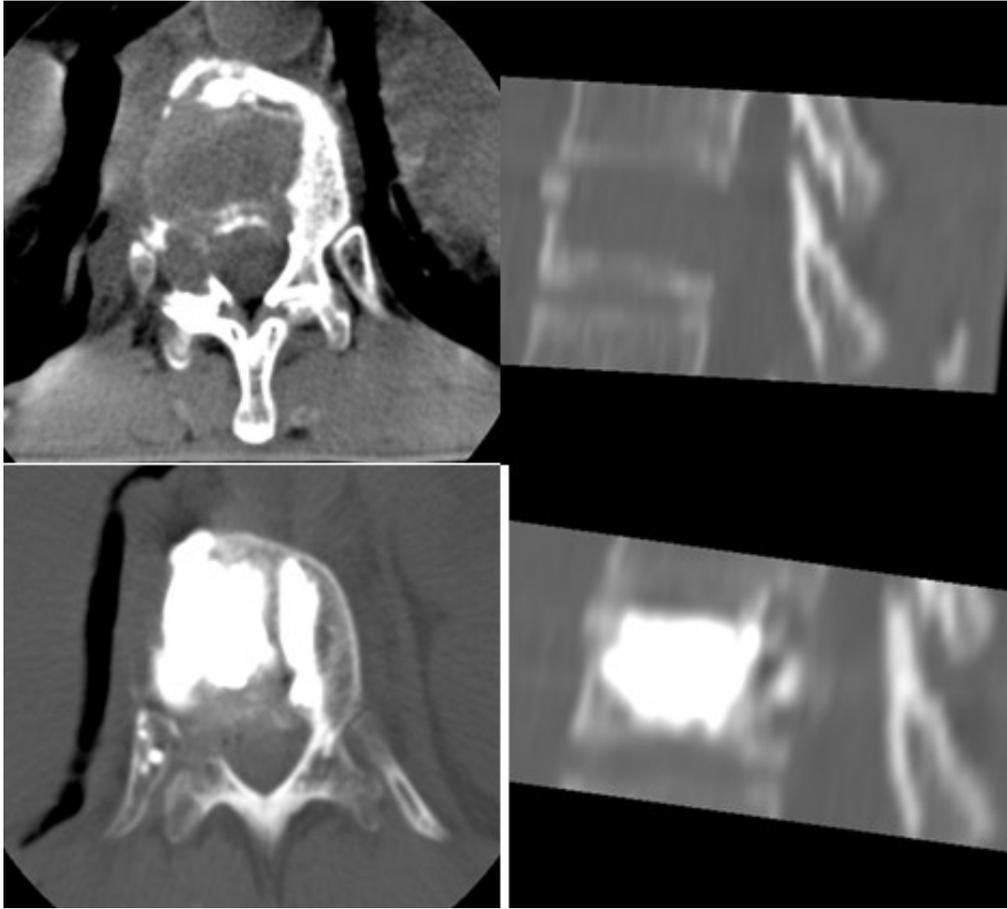
VIII. Спинальные опухоли и метастазы (Wirbelsäulentumoren und –metastasen).

Различие между доброкачественными и злокачественными опухолями:

Доброкачественные опухоли обычно растут медленно и, как правило, не образуют метастазов. Симптомы при них неспецифичны, нахождение их часто является случайным. Тем не менее, даже доброкачественные опухоли могут оказывать негативное влияние на позвонок (например, вызвать его разрушение). В этом случае необходимо хирургическое удаление опухоли и стабилизация пораженного сегмента.

Злокачественные опухоли/метастазы должны быть сначала идентифицированы с помощью биопсии с последующим гистологическим исследованием для определения первичной опухоли, из которой произошли метастазы (рак легких, молочной железы, матки и т.д.), а затем проводится комплексное лечение всех найденных очагов поражения.

Лечение проводится вместе специалистами различных дисциплин (ортопедами / хирургами позвоночника, радиологами, онкологами, гинекологами, радиотерапевтами и т.д.) исходя из результатов обследования и клинической картины.



Рисунок/Пример. Минимально инвазивное лечение метастазов позвоночника методом Cavity / Coblation. Компьютерная томограмма до (вверху) и после (внизу) операции.

IX. Переломы позвонков / компрессионные переломы.

Причины:

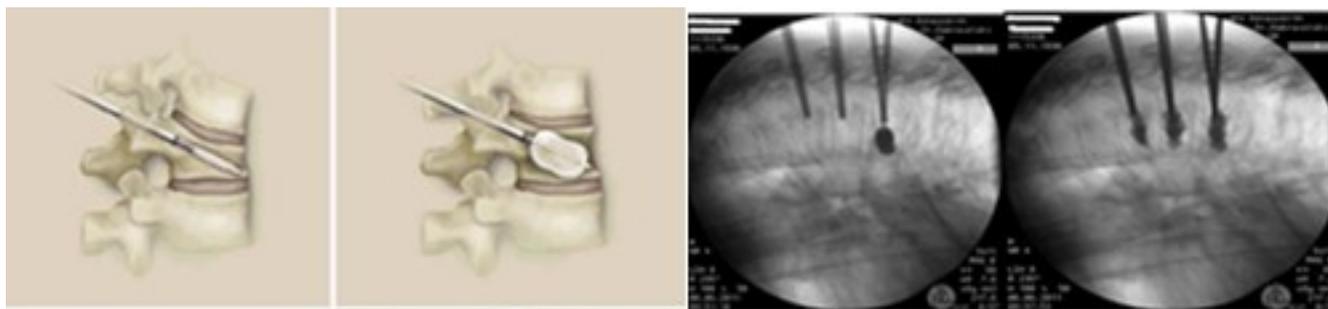
остеопороз, метастазы, прямое травматическое воздействие, несчастные случаи.

Варианты лечения:

при всех нестабильных переломах с деформациями (кифоз) и стенозом позвоночного канала должно немедленно быть проведено оперативное хирургическое лечение: стабилизирующая операция (минимально инвазивная - кифопластика, Cavity / Coblation и т.д., или открытым доступом с репозицией перелома, декомпрессией спинно-мозгового канала, с последующей стабилизацией поврежденных сегментов титановым фиксатором).

В некоторых ситуациях, например при стабильных небольших импрессионных переломах без деформации может быть проведено и консервативное лечение (иммобилизация с помощью специального стабилизирующего корсета, противоболевая медикаментозная терапия и т.д.) при регулярном контроле (клиническом и радиологическом) результатов лечения. Особенно важным является стабилизация перелома, снижение болевых симптомов и улучшение

мобилизации и качества жизни.



Рисунок/Пример. Лечение компрессионных переломов одного или нескольких позвонков с помощью минимально инвазивного перкутанного метода кифопластики с репозицией перелома и стабилизацией тел позвонков посредством костного цемента.

План расположения/нахождения Центра Хирургии и Терапии Заболеваний и Повреждений Позвоночника в г. Губен (Anfahrt-Schema/Umgebungsplan/Karte mit der Wegbeschreibung zum Klinikum):

Фото клиники (Klinikum-Foto):