

К здоровью — шаг за шагом

Будущее медицины — за инновационными подходами. Наши специалисты знают об этом, поэтому активно разрабатывают и внедряют высокие технологии в практику. А президиум Национальной академии наук Беларуси присуждает премии за лучшие проекты. В этом году в области медицинских наук награждены директор РНПЦ травматологии и ортопедии, член-корреспондент НАН, доктор медицинских наук, профессор Михаил Герасименко, заведующий лабораторией РНПЦ, доктор медицинских наук, профессор Олег Соколовский и главный врач 6-й городской клинической больницы Минска, кандидат медицинских наук, доцент Виктор Аносов. Премию коллектив авторов получил за цикл работ «Диагностика нарушений походки и современные органосохраняющие технологии лечения деформаций нижних конечностей у пациентов детского и молодого возраста». Что самое интересное и практичное в этой работе — мы узнали у самих врачей.



Интеллектуальный подход

В структуре детских травм повреждения нижних конечностей составляют около 25 процентов. Эта цифра говорит о большой социальной значимости исследования, проведенного белорусскими ортопедами-травматологами. Число дегенеративно-дистрофических, ревматических и врожденных заболеваний также неуклонно растет. Если вовремя не разобраться в проблеме и не найти верное решение, это может привести к инвалидности или эндопротезированию. Авторы проекта разработали мультидисциплинарный подход к ранней дифференциальной диагностике и выбору тактики лечения этой тяжелой патологии. — *Далеко не всегда у детей легко поставить диагноз, —* обращает внимание директор РНПЦ травматологии и ортопедии Михаил Герасименко. — *Чем младше ребенок, тем сложнее разобраться: это последствия травмы, врожденное диспластическое, ревматическое заболевание или симбиоз различных проблем. Условно говоря, ребенка может беспокоить коленный сустав, но на самом деле проблема в тазобедренном, а боли — отраженные. Или есть*

жалобы на стопу, а на самом деле это врожденная патология, связанная с системным заболеванием опорно-двигательного аппарата.



Михаил Герасименко.

Диагностировать и лечить проблемы у детей гораздо сложнее, чем у взрослых. К тому же нужно понимать и прогнозировать, как патология будет развиваться в каждом конкретном случае через 5, 10, 15 лет. Лечить консервативно или оперировать, а если оперировать, то лучше сейчас или позже? Ответ на каждый из этих вопросов — определяющий для здоровья ребенка и его будущего. Михаил Герасименко подчеркивает: — *При любом варианте развития болезни мы исходим из того, что лучшая операция — та, которой удалось избежать. Наши разработки направлены на то, чтобы максимально сузить показания к хирургическим методам. Но если мы видим, что операция показана, то ее нужно провести в оптимальные сроки и по возможности малоинвазивно, без больших разрезов.*



Елизавета Готовко.

Еще у детей есть такая особенность, как зоны роста, которых на нижних конечностях очень много, дополняет Михаил Герасименко:

— Если их задеть, можно нарушить развитие скелета — это будет сопровождаться низкорослостью, различными осевыми деформациями. Условно, если во время операции повредить зону роста на коленном суставе, то в будущем нога может стать О- или Х-образной.

Авторы исследования разработали, проанализировали и предложили к практическому использованию комплекс факторов диагностики и выбора тактики лечения. Речь идёт о наборе различных критериев, которые помогут оценить проблему в целом, включая диспластические, ортопедические, ревматические, посттравматические и другие нарушения у пациента.

Сперва — консервативное лечение

Болезни опорно-двигательного аппарата — насущная проблема и для взрослых. Это во времена Пушкина бабушками называли 40-летних дам. Сейчас реальность другая, продолжительность жизни увеличилась. Как следствие — мы столкнулись с новыми болезнями века. Мало двигаемся, привыкли заедать стресс, накапливаем лишний вес, мышечная масса в дефиците — вот и получается, что суставы не выдерживают. Они питаются при движении, а все удобства современности, наоборот, направлены на минимизацию физической активности. В результате к 40–50 годам появляются ранние артрозы и артриты, приводящие к резкому ограничению опоры и передвижения. Кроме того, патология может быть врождённой. Речь, например, о дисплазии тазобедренного сустава — чаще этот порок встречается у женщин. Он проявляется после первых родов, когда хрящи и связки размягчаются, а нагрузка на них возрастает. Не стоит забывать и о травмах. «Любимое» место статических изменений — стопа. Идет нагрузка на опорно-двигательный аппарат, это провоцирует разрушение суставов. К тому же плоскостопие ограничивает повседневную активность. Современное развитие медицины, высокотехнологичное оборудование,

которое закупается для белорусских клиник, и анестезиологическое обеспечение позволяют успешно оперировать эту патологию. Важно вовремя диагностировать нарушения и скорректировать их до развития необратимых изменений в суставах, обращает внимание главный врач 6-й больницы Минска Виктор Аносов: — *Скелет и анатомия костных структур меняются с рождения до 18 лет. На это могут влиять генетика, обувь, травмы. За деформациями, как правило, наблюдают в течение определенного времени — решение об операции принимают не сразу. Сначала консервативное лечение. Но вмешательства в детском возрасте более благоприятны: ребенок быстрее восстанавливается, возможности организма гораздо выше.*



Виктор Аносов и Александр Кузлякин.

Инновационная хирургия и диагностика

Врачи предложили систему оценки анализа походки, лабораторные и операционные методы для уточнения диагноза, систему контроля развития деформации и планирования вмешательств. Также в числе разработок — новые подходы к проведению операций.

— *Например, при лечении плоскостопия у детей были предложены новые конструкции для проведения корригирующего латерального артрориззиса подтаранного сустава,* — добавил Виктор Аносов. — *Проще говоря, мы блокируем возможность неправильного движения стопы. Методика хороша тем, что позволяет быстрее восстанавливаться. Также мы внедрили авторские подходы при остеотомии — операции по устранению деформации или улучшению функций опорно-двигательного аппарата путём искусственного перелома кости.*



Наши ортопеды-травматологи справляются с самыми трудными диагнозами.

Как удастся помочь пациентам, узнаем, листая их истории болезни. 17-летняя Елизавета Готовко во время занятий чирлидингом получила осложненную травму коленного сустава. В результате ей провели артроскопию — это малоинвазивное вмешательство. В области сустава делают два маленьких разреза по полсантиметра: через один вводится видеокамера, через другой — инструменты. Плюс в том, что после подобных операций пациенты быстро восстанавливаются и возвращаются к обычной жизни, в том числе к спорту. Другому пациенту, Саше Кузлякину, 12 лет. До недавнего времени у него прогрессировало плоскостопие, ноги болели при ходьбе. Консервативных методов оказалось недостаточно, выходом стала малоинвазивная операция. Мальчику сделали тот самый корригирующий латеральный артрориз.



Спасаем тазобедренный сустав

Львиная доля научной работы посвящена патологии тазобедренного сустава в детском возрасте. И это не просто теория — исследования каждый день подкрепляются практикой. С помощью одного из щадящих методов недавно прооперировали Катю Баранову из Славгорода Могилевской области. У девочки был вывих бедра.

— Причем проблема развилась со временем, — уточнил руководитель лаборатории ортопедии и травматологии детского и подросткового возраста Олег Соколовский. — Родители даже не подозревали, что у Кати проблемы с тазобедренным суставом, пока в восемь лет у нее не заболела нога. Девочка начала хромать. Обследование показало маргинальный вывих бедренной кости.



Олег Соколовский и Екатерина Баранова.

Обычно это врождённая патология — ребёнок появляется на свет с предрасположенностью, и ситуация с каждым годом может ухудшаться. Учитывая высокий уровень детской ортопедии, эффективность ранней УЗИ-диагностики, в стране совсем немного запущенных случаев. Проблему обычно удаётся выявить на самом раннем этапе: если лечить вовремя и правильно, будет хороший результат.

— Таким образом мы устраняем предпосылки к развитию тяжёлых деформаций, сопровождающихся инвалидностью во взрослом возрасте, — уточнил Олег Соколовский.

— Ряд методик, которые мы используем в хирургии тазобедренных суставов, защищены патентами и применяются не только в нашей стране. Коллеги из Германии, Японии, Казахстана, России и других стран приезжали к нам учиться, чтобы внедрить эти технологии у себя. Ортопеды из США, Турции, Великобритании с нашей помощью уже внедрили эти методики в своих клиниках.





Золотой стандарт

Вмешательства на зонах роста — еще один важный аспект в цикле работ. Пока ребенок растет, у него активно развиваются определенные отделы кости, которые отвечают за этот процесс. Если зона роста повреждена, кость может отклоняться в сторону. В некоторых случаях организм справляется сам, но иногда избежать деформаций позволяет только операция. Вмешательства на зонах роста удобны тем, что они малоинвазивные, отмечает Олег Соколовский: — Мы фиксируем зону специальной пластиной с винтами, и ребёнок в тот же день может наступать на ногу и передвигаться. Деформация устраняется постепенно. До применения этой технологии единственным способом устранения деформации было рассечение кости. Реабилитация длилась несколько месяцев, а сейчас маленький пациент возвращается к повседневной жизни за очень короткое время.

Методы, описанные в цикле работ, позволяют пациентам избежать инвалидности и улучшают качество жизни. Сейчас такие операции — золотой стандарт, в том числе при лечении детского церебрального паралича. К слову, в ближайшее время с российскими коллегами планируется глобальная программа Союзного государства по лечению этой тяжелой категории маленьких пациентов. И наши ортопеды уверены: новые отечественные разработки пойдут пациентам на пользу.

ПО

ТЕМЕ

Над циклом работ, удостоенных премии НАН, авторы трудились пять лет. Итог — десятки публикаций, внедрений, патентов, инструкций по применению, выступления под белорусским флагом с докладами на престижнейших международных форумах, монографии, сложные операции... Но главное — сотни вылеченных детей!

Елена БАСИКИРСКАЯ

basikirskaya@sb.by