

Суставные технологии



Когда в позапрошлом году травматолого-ортопедическое отделение, которое возглавляет Егор Стрижак, переводили в университетскую клинику из БСМП, то исходили из необходимости повысить доступ жителей области к современной высокотехнологичной травматолого-ортопедической помощи. И в первую очередь это касалось выполнения поставленной Главой государства задачи по ускорению эндопротезирования. В минувшем году в отделении выполнено более тысячи операций, в том числе без малого три сотни высокотехнологичных и более трехсот сложных. В этом году темпы увеличены, в том числе и по эндопротезированию суставов – за первое полугодие свыше трехсот таких вмешательств.



Как доктор прописал

Помогают в отделении пациентам со всей области. Гродненцы и жители прилегающего района госпитализируются по направлению областных лечебных учреждений и трех городских поликлиник, которые закреплены за университетской клиникой приказом главного управления здравоохранения, четко структурирующим эндопротезирование исходя из возможностей лечебных учреждений, которые на этом специализируются. Конкретный отбор пациентов исходя из показаний ведут специальные комиссии: в университетской клинике такая работает по понедельникам. Задействована система онлайн: все медицинские данные анализируются, не требуя личного присутствия. Человеку сообщают дату операции и, если нужно, перечень дополнительной диагностики.

Среди тех, кому выполнено эндопротезирование, преобладали пациенты в возрасте после пятидесяти. И это объяснимо. Коленные и тазобедренные суставы – одни из слабых мест в человеческой физиологии, с годами хрящевые прокладки изнашиваются, перестают выполнять свою амортизирующую и стабилизирующую функцию. Однако бывают проблемы и у молодых людей. К замене сустава может привести такое заболевание, как артрит, могут и переломы конечностей. Еще в прошлом веке эти проблемы зачастую вообще приковывали людей к инвалидному креслу, а современная медицина позволяет их разрешить и вернуть подвижность.

Проверенная конструкция

В практике эндопротезирования травматолого-ортопедического отделения основную часть хирургических вмешательств составляет замена на металлические конструкции пораженных тазобедренных суставов. Меняют и коленные, при этом первыми в области использовали эндопротезы турецкого производства. (Они стали дополнением к отечественным конструкциям для ускорения темпов протезирования.) Есть, хоть и небольшое число, так называемых ревизий, когда суставы изнашивались, отслужили свой срок.

Насколько долговечен срок службы протеза, интересуюсь у заведующего отделением. Оказывается, производители точно сроки не называют, но гарантируют как минимум десятилетие. Современный эндопротез – проверенное высокотехнологичное устройство, по форме и конструкции точно повторяет натуральный человеческий сустав, производится из высокопрочных материалов. Сколько он будет служить, зависит скорее от пациента, в том числе его конституции и индивидуальной реакции организма. За свою многолетнюю практику Егор Стрижак помнит лишь два случая первоначального «непринятия». Обычно все подходит отлично, и суставы устанавливаются надолго.

В последние годы используются преимущественно отечественные протезы, и не было повода, чтобы у нас возникали вопросы. Сами протезы и системы имплантации сделаны качественно, технология производства и компоненты соответствуют всем мировым стандартам. Конечно, изготовление таких конструкций не из дешевых. Тем более ценно, что в нашей стране благодаря государственной заботе о здоровье населения нуждающиеся получают эндопротезы совершенно бесплатно.

– В университетской клинике мы получили в распоряжение две операционные. Благодаря этому можем четко ставить задачи и планировать работу. Скажем, за один день выполнить четыре эндопротезирования и еще несколько других операций, задействовав современную аппаратуру и ресурсы для совершенствования профильной помощи на основе новейших достижений в медицине. Стараемся быть в курсе всех достижений и по возможности внедрять их в свою практику. Работа в главной клинике области обязывает соответствовать ее статусу и не останавливаться в развитии, – отмечает Егор Стрижак.

«Починка» по-современному

Программу действий травматолого-ортопедического отделения его заведующий формулирует как использование самых передовых видов вмешательств с упором на малоинвазивные технологии. В том числе и те, которые позволят в дальнейшем уменьшить количество сложных операций по эндопротезированию суставов.

Когда по линии централизованных закупок Минздрава клиника получила новый артроскоп, оснащенный инструментарием и оптикой, в отделении начали выполнять артроскопические диагностические исследования и лечение. В частности, проводить операции по удалению менисков и другие коррекции ортопедических нарушений коленного сустава. Освоили пластику передней крестообразной связки коленного сустава. И вот еще один шаг вперед – артроскопия плечевого сустава.

В ходе первого такого малоинвазивного вмешательства, заглянув внутрь плеча молодого человека через пару микропроколов, травматологи увидели повреждение вращательной манжеты, а также выполнили пластику сухожилия длинной головки бицепса для предотвращения его вывиха.

Как отметил Егор Стрижак, расширению спектра высокотехнологичной и малоинвазивной травматологии в клинике способствует как приобретение нового современного оборудования, так и сотрудничество практических врачей и ученых ГрГМУ. При выполнении первых диагностических артроскопий плечевого сустава в операционной в тандеме работали старший преподаватель кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ Александр Бритыко, заведующий отделением и врач-травматолог Николай Лазаревич.

В планах отделения с приобретением клиникой современного оборудования – расширять малотравматичную хирургию плеча: диагностировать и лечить повреждения ротаторной манжеты, привычные вывихи, разрывы хрящевой губы и другие патологии.

– Преимущество артроскопии перед традиционной открытой хирургией в том, что сустав не открывается полностью. Вместо этого, например, в артроскопии коленного сустава, делаются только два маленьких отверстия – одно для ввода артроскопа, другое для хирургических инструментов. Это сокращает процесс после-операционного восстановления и увеличивает шанс на успех операции: позволяет пациенту восстановить полную подвижность и в большинстве случаев через непродолжительное время даже вернуться к активному спорту, – отмечает Егор Стрижак.

От артроза и «косточки»

В минувшем году впервые в отделении применили малоинвазивную методику операции по «блокированию» голеностопного сустава (артродез), зафиксировав суставные кости в анатомическом положении специальным стержнем, введя его со стороны пятки через небольшой прокол. Таким образом пациент с тяжелым артрозом избавляется от боли и деформации.

Намерены и расширить спектр методик исправления деформации стоп. В минувшем году их использовали шесть и выполнили более полусотни операций коррекции «косточки». В ряде сложных случаев такие вмешательства проводили в несколько этапов. Результативными они оказались даже для возрастных пациентов (самая старшая разменяла восьмой десяток) и в самых сложных случаях.

Анна Ленская