



Заведующий лабораторией патологии суставов и спортивной травмы РНПЦ травматологии и ортопедии **АЛЕКСАНДР МУРЗИЧ** стал победителем республиканского конкурса «Врач года» в номинации **«ВРАЧ-ХИРУРГ»**. О современных инновациях, которые внедряются в работу клиники, своих мечтах и планах он рассказал корреспонденту «МВ».

# Движение вперед

**Александр Эдуардович, традиционный вопрос, каким был ваш путь в медицину?**

Я из врачебной семьи, отец 30 лет работал на скорой помощи. Большинство моих родственников так или иначе связаны с медициной. Поэтому я уже в 8 классе для себя решил, что буду врачом. На втором курсе института мечтал стать общим хирургом, но благодаря моему наставнику доценту кафедры травматологии и ортопедии БГМУ Сергее Киричеку полюбил травматологию. Первую операцию выполнил, будучи интерном БелНИИТО. Опытные специалисты провели остеосинтез бедра пластиной девушке, пострадавшей в автомобильной аварии, а мне доверили удаление металлоконструкции. Надо отметить, что коллектив у нас доброжелательный, каждый старался меня чему-то научить. Благодаря своим учителям я состоялся как хирург.

**Какими перспективными направлениями сейчас занимается ваша лаборатория?**

Наши сотрудники участвуют в разработке методов лечения заболеваний суставов и костей с применением мезенхимальных стволовых клеток. РНПЦ травматологии и ортопедии совместно с РНПЦ детской онкологии и гематологии и РНПЦ трансфузиологии и медбиотехнологий ведет несколько проектов.

Есть категория заболеваний, где можно обойтись без эндопротезирования. Применение клеточных технологий позволяет отсрочить момент, когда пациенту потребуется замена сустава. Конечно, эти методики показаны не всем, предпочтение отдается молодым трудоспособным людям с ранними начальными стадиями дегенеративных заболеваний суставов: артрозами, дефектами хряща, аваскулярным некрозом головки бедра. Суть метода в том, что после специальной подготовки и обследования у пациентов производится забор костного мозга, как правило, из подвздошной кости таза. После этого материал транспортируется в лабораторию биотехнологий, где ученые

производят культивацию этих стволовых клеток в сторону костной или хрящевой ткани. На это уходит около месяца. Потом выполняется хирургическое вмешательство и введение этих клеток в зону больного сустава. Метод хорошо себя зарекомендовал при лечении локальных дефектов хряща. Уже есть отдаленные результаты (более 3 лет после операции) — дефект постепенно затягивается, и пациенты возвращаются к нормальной жизни. Ни одному из них не потребовалась замена сустава.

Также наша лаборатория занимается внедрением в практику малоинвазивных операций на тазобедренном суставе, в частности, артроскопии. Это видеоассистированные операции, когда под контролем видеокamеры через проколы кожи хирурги проводят диагностику болезни, биопсию ткани или удаление остеофитов при артрозе. Такие вмешательства в республике пока проводятся только в нашем центре.

Еще мы разрабатываем технологии хирургического лечения пациентов с переломами костей таза. Чаще всего подобную травму получают при падении с высоты или в ДТП. Недавно к нам из ГКБСМП перевели женщину, пострадавшую в аварии. Вместе с заведующим лабораторией травматологии взрослого возраста Александром Ситником выполнили серьезную шестичасовую операцию по восстановлению плеча и таза. Есть надежда, что пациентка будет ходить. При таких тяжелых смещенных переломах при отсутствии должного лечения в 90 % случаев пострадавшие остаются инвалидами.

**В 2011 году вы успешно защитили кандидатскую диссертацию по теме хирургического лечения переломов вертлужной впадины. Есть ли планы получить степень доктора наук?**

Мне повезло, что на жизненном пути я встретил нашего директора академика НАН Беларуси, профессора Александра Белецкого. Он был руководителем моей кандидатской диссертации, сейчас продолжает помогать в моей будущей научной работе, которая касается органосохранных технологий лечения

заболеваний тазобедренного сустава с использованием малоинвазивных операций. Александра Валентиновича уважают не только в нашей стране, но и за рубежом. На недавнем научно-практическом форуме в Санкт-Петербурге, съезде травматологов-ортопедов, ему аплодировал весь зал — так участники поздравили его с присвоенным званием академика.

На мой взгляд, преимущество нашего центра в том, что руководитель всегда замечает в молодых специалистах желание заниматься наукой и практикой и всячески поощряет это стремление. Для нас большое значение имеет участие в научных конференциях, где можно показать свои наработки и увидеть, что делают другие. Если нашему сотруднику на конгрессе дается возможность выступить с устным докладом, он может поехать в любую страну мира. Благодаря международному сотрудничеству и участию в таких симпозиумах мы воплотили в жизнь большую часть современных методик лечения пациентов.

**Есть операция, которую хотите выполнить?**

По сути, основные операции, которым хотел научиться, я уже освоил — эндопротезирование тазобедренного сустава, хирургия при травме таза, артроскопия крупных суставов и другие вмешательства. Сейчас мне хотелось бы продолжать оттачивать мастерство и внедрять в работу что-то новое, что будет способствовать скорейшей реабилитации пациентов. Технологии постоянно развиваются в сторону снижения инвазивности вмешательства, уменьшения размера хирургических доступов, использования видеотехники и более анатомичных конструкций. Есть существенная разница между тем, что мы делали пятнадцать лет назад, и тем, что делаем сейчас. Индустрия имплантатов тазобедренного сустава активно развивается. В нашей специальности мало обладать хирургическими навыками, многое зависит от качественных металлоконструкций и имплантатов. Благодаря работе научных подразделений нашего центра налажено производство отечественных

конструкций. В частности, разработаны металлофиксаторы и инструмент для остеосинтеза различных сегментов конечностей, таза, позвоночника, стержневые аппараты внешней фиксации, которые сегодня широко применяются в областных стационарах республики.

**Какие случаи запоминаются больше всего?**

Самые приятные моменты в работе — когда результат от операции лучше, чем ты ожидал. Бывает, возникает на пороге пациент спустя несколько лет после лечения тяжелой травмы или сложного случая эндопротезирования — сейчас работает, ходит не хромая, прыгает, бегает и говорит: «Доктор, я пришел, чтобы сказать вам спасибо».

У нас технологичная специальность, действуем строго по протоколам. Раньше, когда операции выполнялись с помощью проволоки и спиц, в лучшем случае винтов или стальных пластин, приветствовался творческий подход. Сейчас технологии настолько шагнули вперед, что для каждой кости, связки и костного выступа, не говоря уже о сегменте бедра, голени или плеча, придуманы своя пластина и шуруп, стержень и инструмент — от хирурга требуется соблюдать алгоритм, а также терпение, навык и стремление оттачивать мастерство для достижения лучшего результата.

И еще: настоящий специалист всегда интересуется наукой. Если ты не оцениваешь результаты работы, не анализируешь, что делается вокруг, не повышаешь уровень знаний — движения вперед и перспектив не будет. Это касается любой специальности.

**Некоторые хирурги даже полный отпуск не берут, говорят, потом сложно в работу втягиваться...**

Работа работой, но отдыхать обязательно надо, чтобы восстановиться и, конечно, уделить внимание семье. У меня два сына 17 и 6 лет и дочка, которой всего полтора годика, она только научилась говорить: «Привет, папа».

Елена Гордей, «МВ».