

# Операция trauma

## Переломное дело

А

лександр Ситник вот уже более 20 лет каждое утро идет по знакомому маршруту, поднимается на четвертый этаж в свой кабинет, заваривает крепкий кофе, чтобы взбодриться перед началом рабочего дня. В восемь начинается внутрибольничное совещание-пятиминутка, а в девять он, как правило, уже направляется в операционную несколькими этажами выше.

Александр Александрович берет за самые тяжелые случаи. Как говорит он сам, такая операция начинается в его голове задолго до того, как подходит к хирургическому столу. Обдумывает план вмешательства, изучает снимки, проигрывает в воображении несколько возможных вариантов решения проблемы, выбирая самый оптимальный.

Сегодня у Александра Ситника в графике всего одна операция, что выдается не часто. Однако этот случай непростой. У пациентки сложный оскольчатый перелом нижней трети голени — девушка упала с велосипеда. Обычно вмешательство стараются выполнять буквально на следующий день после госпитализации, но здесь решили повременить. Из-за сильного отека мягких тканей травмированная нога была буквально в два раза толще здоровой. Неделю ждали, когда спадет опухоль, чтобы избежать риска возможных осложнений.

Были разные варианты доступа и репозиции. В данном случае остановились на заднемедиальном доступе. Александр Ситник ранее этот способ не применял, поэтому накануне изучал статью немецких специалистов, чтобы к операционному столу подойти подготовленным.

Когда мы зашли в операционный зал, все было готово к работе. В бригаде хирургов — три поколения учителей и учеников. Александр Ситник учился у врача-травматолога-ортопеда Александра Пышкало. А сам в свою очередь передавал знания старшему научному сотруднику лаборатории травматологии взрослого возраста Олегу Бондареву.

В ходе вмешательства Александр Александрович наметил анатомические ориентиры. Сделав разрез, выделил нерв с сосудами, аккуратно отвел в сторону, чтобы не задеть. Добрался до перелома. А дальше дело техники: соединил отломки кости с помощью пластин с винтами. Всего были использованы три металлоконструкции. Каждый этап проходил под рентген-контролем электронно-оптического преобразователя. Помогали хирургам операционная медсестра Лилия Каток, врач-анестезиолог-реаниматолог Людмила Мытник, медсестра-анестезист Галина Касько, рентген-лаборант Людмила Бурим.

Через два часа все было почти готово. Александр Ситник начал

накладывать швы. Напоследок девушке наложили гипс. Некоторое время ей придется передвигаться на костылях, но уже через три месяца, когда перелом полностью срастет, можно подумать о полной нагрузке. Напоминать об операции будут только два тонких шрама на лодыжке.

— Раньше мы такие переломы старались лечить «щадящими» способами, — поясняет заведующий. — Пытались вправить их закрыто, зафиксировать не через разрез, а через проколы, но не всегда удавалось точно восстановить анатомию кости. А здесь свод сустава встал идеально, потому что все трещинки и линии мы видели своими глазами и своими руками могли поставить все на место.

Сегодня операция проходила стандартным способом. Но последние несколько лет специалисты РНПЦ травматологии и ортопедии все чаще применяют в работе IT-технологии. Второй год по проекту VOKA.IO сотрудничают с компанией, которая предоставляет очки дополненной реальности. Накануне вмешательства программисты воспроизводят голограмму перелома. Надевая такие очки во время операции, хирург словно приобретает рентгеновское зрение, что позволяет проводить вмешательство с ювелирной точностью и обходиться без электронно-оптического преобразователя.



Заведующий лабораторией травматологии взрослого возраста РНПЦ травматологии и ортопедии Александр Ситник считает, что период расцвета для хирурга — 45 лет. Когда и здоровье, и опыт находятся в оптимальном балансе. Осенью Александру Александровичу как раз исполняется 45. Является председателем белорусской ячейки всемирного общества травматологов AOTrauma. Часто ездит на научные конференции, которые проходят по всему миру, не только в качестве участника, но и докладчика. Участвует в научных разработках. А еще о нем отзываются как о хирурге, которому доверяешь с первого слова.

## Вселяя уверенность

Из операционной Александр Ситник направляется в свой кабинет. К нему на контрольный осмотр должны прийти несколько человек. Под дверью уже ждет пациент.

Павел приехал из Витебска. В декабре он с семьей попал в ДТП. У него были сложные переломы бедра и голени, а также локтевого отростка. Первую помощь ему оказали в Несвижской ЦРБ, а на третий день доставили в РНПЦ травматологии и ортопедии, где за него взялись специалисты лаборатории травматологии взрослого возраста. С Павлом Александр Ситник общается как со старым другом, говорит, не со всеми он так легко переходит на «ты», но это один из тех пациентов, помощь которым требовала больших моральных, физических, технических, ментальных усилий.

Пострадавший уже перенес несколько операций. На начальном этапе лечения развивалась опасная инфекция, с которой пришлось бороться. Сегодня, взглянув на снимки КТ, Александр Александрович дает заключение: кости голени срастаются хорошо, линия перелома тает, как сахар, а вот положение внутреннего мыщелка его беспокоит. Возможно, потребуется еще одна операция. При помощи артроскопа нужно будет убрать рубцы с колена и под наркозом попытаться его согнуть.

— После того, что со мной было, это нестрашно, — не теряет оптимизма Павел. — У меня ведь первоначально стоял вопрос об ампутации ноги.

Уже выйдя из кабинета, решил со мной поделиться:

— Все знакомые говорят, что мне повезло попасть к Александру Ситнику. Когда меня сюда привезли, я был в тяжелом состоянии. Собирали консилиум врачей, среди которых был Александр Александрович. Его манера общения — а говорит он всегда четко и по делу — поддержала морально и придала уверенности. Я понял, что попал к настоящему профессионалу.

Не прошло и двадцати минут — в дверь снова постучали. На контрольный осмотр пришел минчанин Евгений. Зимой он вышел из дома и тут же поскользнулся.

— Упал, чувствую, нога в области лодыжки неестественно подвижна — сломал. Друг сразу отвез в РНПЦ травматологии и ортопедии.

Здесь ему Александр Ситник в день поступления выполнил интрамедуллярный остеосинтез. Глядя сегодня на снимки, заведующий результатом доволен. Евгений тоже оценивает восстановление трудоспособности по сравнению с тем, что было до травмы, как 100 %. Единственное, что его беспокоит, когда пробежится — в ноге появляется дискомфорт.

— У вас все хорошо. Если не знать, где был перелом, то можно никогда и не заподозрить, — говорит Александр Александрович. — Если металлоконструкция будет беспокоить, позвоните — и решим этот вопрос. Хотя, согласно мировой статистике, такие гвозди удаляются лишь в 6 % случаев, остальные 94 % людей прекрасно с ними живут.



# и другие техники *хирурга*

## Светлые головы, умелые руки

**В**незапно Александра Ситника вызвали на консилиум. Вернулся минут через двадцать. К этому моменту его уже ждал представительный мужчина с портфелем — инженер одной из белорусских компаний пришел к заведующему обсудить вопросы сотрудничества по разработке новых металлоконструкций и их комплектующих.

В практике РНПЦ около 20 % конструкций отечественного производства (разработаны в сотрудничестве с производителями). Большая часть фиксаторов продолжает закупаться за рубежом, но специалисты работают над тем, чтобы соотношение было в пользу белорусских разработок. Тем более что последнее поколение металлоконструкций по качеству не уступает импортным аналогам.

Аппараты внешней фиксации, которые более удобны в эксплуатации, чем аппарат Илизарова, и незаменимы в экстренных ситуациях, активно используют специалисты 432-го Главного военного госпиталя. Об этом рассказал Александр Сухарев, начальник травматологического отделения, который заскочил к Александру Ситнику на минутку.

— Недавно меня вызывали в Жодино к пациенту в тяжелом состоянии, — поделился визитер. — Прямо

в отделении реанимации я смог с помощью такого аппарата надежно зафиксировать открытый перелом бедра. После чего можно было без особых проблем транспортировать пострадавшего в столичную больницу. На все про все у меня ушло не более десяти минут.

— Аппараты внешней фиксации разрабатываем с 2005 года, — поясняет Александр Ситник. — Первые экземпляры были неидеальны, но методом проб и ошибок, критично сравнивая со швейцарскими, американскими, немецкими аппаратами, удалось их усовершенствовать. Увидело свет уже седьмое поколение конструкций, которыми автор доволен.

Сейчас продолжаем работу над металлоконструкциями для погружного остеосинтеза. Разрабатываем пластины и винты к ним. Подходим к выпуску второго поколения пластин для дистального отдела бедра, проксимального и дистального отдела голени, пяточной кости. Сотрудничая с НП ООО «Медбиотех» и Объединенным институтом машиностроения НАН Беларуси. Ученые с помощью компьютерных технологий высчитывают эталонную форму пластины, идеально прилегающую к кости.

Новейшая разработка специалистов лаборатории — интрамедуллярный стержень с антибактериальным

покрытием, который способен выделять в окружающие ткани антибиотик и таким образом подавлять развитие инфекции. Новый метод лечения инфицированных несращений длинных трубчатых костей разрабатывается в рамках отдельного задания научно-технической программы, а также стал темой для кандидатской диссертации научного сотрудника лаборатории травматологии взрослого возраста Павла Волотовского.

В перспективе Александр Ситник и коллеги планируют освоить артроскопию в лечении переломов коленного сустава и костей пятки. На стадии внедрения находится разработанный ими гамма-гвоздь, который применяется для фиксации переломов проксимального отдела бедра у пожилых. Ежегодно на всю республику закупается до 1 200–1 500 таких конструкций. Потребность в них огромная.

— Если бы у меня спросили, по каким критериям оценивать качество работы отделения травматологии, то я бы сказал — по тому, на какой день после травмы и как оперируются пациенты старше 70 лет, — считает Александр Ситник. — Потому что быстро подготовить пожилого человека, имеющего букет сопутствующих заболеваний, к вмешательству достаточно сложно. Удастся это только передовым

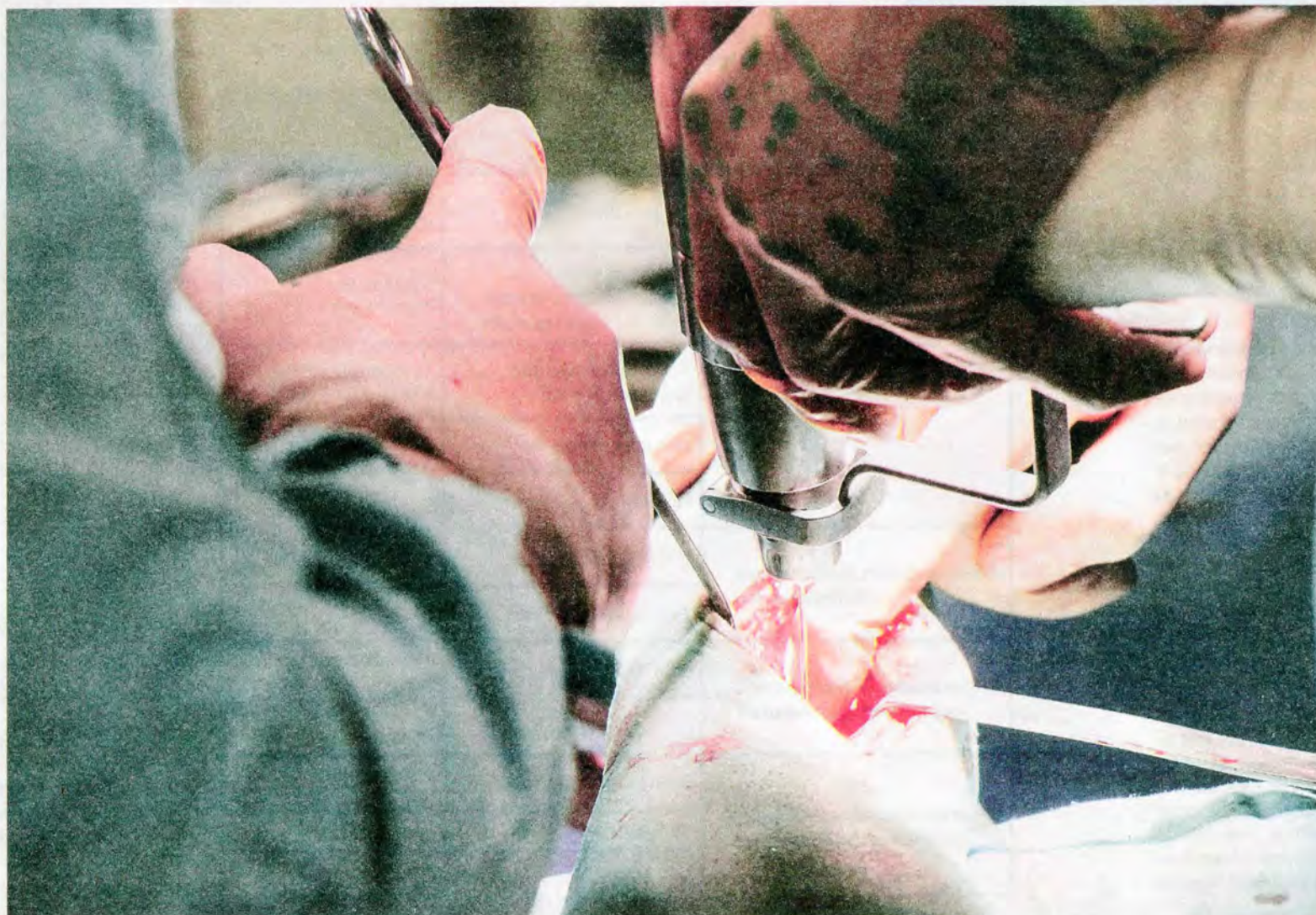
клиникам. К слову, мы оперируем около 87,5–89 % таких пациентов с переломами проксимального отдела бедра. Из них три четверти получают хирургическую помощь в течение суток — это очень хороший показатель даже для европейских стран.

Последние три года мы работаем в тесном сотрудничестве с врачами-анестезиологами-реаниматологами: госпитализируем возрастных пациентов сразу в реанимацию: у специалистов больше возможностей по интенсивному обследованию и лечению. Как правило, они за ночь готовят к вмешательству. За последние несколько лет предоперационный койко-день у нас снизился до 1,5–2 дней.

Тем временем рабочий день подходит к концу. Напоследок Александр Ситник зашел проведать пациентку, которую сегодня прооперировал. Вернулся со словами, что ранний послеоперационный период у нее проходит стандартно.

А потом отправился на вторую пятиминутку, где специалисты медучреждения подвели краткие итоги дня, наметили планы на завтра...

Елена Гордей, Минск.  
Фото автора.



Сложный случай требует особого подхода: Александр Ситник выполняет репозицию из нового доступа.