

К здоровью — шаг за шагом

Будущее в медицине — за инновационными подходами. Наши специалисты это знают, потому 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 ходьбы и современные органосохраняющие технологии лечения деформаций нижних конечностей у пациентов детского и молодого возраста». Что самое интересное и практико-ориентированное в этой работе — 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 тоже неуклонно растет. Если вовремя не разобраться в проблеме и не найти верное решение, это может быть чревато инвалидностью или эндопротезированием. Авторы проекта разработали мультидисциплинарный подход к ранней дифференциальной диагностике и выбору тактики лечения этой тяжелой патологии.

— Далеко не всегда у детей легко определить 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 у него проблема в тазобедренном, а боли — отраженные. Или есть жалобы на стопу, а в действительности 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 спустя время? 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 самая лучшая операция — та, которой удалось избежать. Наши разработки нацелены на то, чтобы максимально сузить показания к хирургическим методам. Но если видим, что операция показана, то провести ее нужно в оптимальные сроки и по возможности минимально инвазивно, без больших разрезов.

Елизавета Готовко.

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

— Если их затронуть, можно нарушить развитие скелета — это будет сопровождаться малорослостью, различными осевыми деформациями. Условно, если

во время операции травмировать зону роста на коленном суставе, то нога в будущем может стать О- или Х-образной.

Авторы исследования разработали, проанализировали и предложили к практическому использованию комплекс факторов диагностики и выбора тактики лечения. Речь о наборе различных критериев, которые помогут оценить проблему системно, 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 не выдерживают суставы. 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. Помимо этого, патология может быть врожденной. Речь, к примеру, 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 про травмы.

«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 в белорусские клиники, и анестезиологическое обеспечение позволяют эту патологию успешно оперировать.

Важно вовремя диагностировать нарушения и скорректировать их до развития необратимых изменений в суставах, обращает внимание главврач 6-й больницы Минска Виктор Аносов:

— Скелет и анатомия костных структур меняются от рождения до 18-летнего возраста. На это могут влиять генетика, обувь, травмы. За деформациями, как правило, определенное время наблюдаем — вердикт об операции выносим не сразу. Сначала консервативное лечение. Но вмешательства в детском возрасте более благоприятны: ребенок быстрее восстанавливается, возможности организма гораздо выше.

Инновационная хирургия и диагностика

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

— К примеру, при лечении плоскостопия у детей предложили новые конструкции для проведения корригирующего латерального артрориза подтаранного сустава, — добавил Виктор Аносов. — Проще говоря, блокируем возможность неправильного движения стопы. Методика хороша тем, что позволяет быстрее восстанавливаться. Также внедрили авторские подходы при остеотомии — это операция по устранению деформации или улучшению функций опорно-двигательного аппарата через искусственный перелом кости.

Как удается помогать пациентам, узнаем, листая их истории болезни. 17-летняя Елизавета Готовко на занятиях чирлидингом получила осложненную травму коленного сустава. В результате ей провели артроскопию — это мини-инвазивное вмешательство. В области сустава делают два маленьких разреза по полсантиметра: через один вводится видеокамера, через другой — инструментарий. 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, болели ноги при ходьбе. Консервативных методов оказалось недостаточно, выходом стала мини-инвазивная операция. Мальчику выполнили 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. — О том, что у Кати проблемы с тазобедренным суставом, родители даже не догадывались, пока в восемь лет у нее не заболела нога. Девочка стала хромать. Обследование показало маргинальный вывих бедренной кости.

Обычно это врожденная патология — ребенок появляется на свет с предрасположенностью, а ситуация с каждым годом может ухудшаться. Учитывая высокий уровень детской ортопедии, эффективность ранней УЗИ-диагностики, затянутых случаев в стране совсем немного. Проблему обычно удается выявить в самом начале: если лечить вовремя и правильно, будет хороший результат.

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

— Ряд методик, которые используем в хирургии тазобедренных суставов, защищен патентами и применяется 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 ввели 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. Когда зона роста повреждена — кость может отклоняться в сторону. В некоторых случаях организм справляется, но иногда уйти от деформаций позволяет только операция. Вмешательства на зонах роста удобны тем, что они малоинвазивные, подмечает Олег Соколовский:

— Блокируем зону специальной пластиной с винтами, и ребенок в тот же день может наступать на ногу и передвигаться. Устранение деформации происходит постепенно. До применения этой технологии единственным способом для устранения деформации было рассечение кости. Реабилитация длилась несколько месяцев, сейчас маленький пациент возвращается к повседневной жизни за очень короткое время.

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

В ТЕМУ

Над циклом работ, который удостоен 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, тяжелые операции... Но главное — сотни излеченных детей!