

Интервью с заведующим городским травматологическим отделением клинической больницы им. А. и О. Тروпиных Андреем КОКШАРОВЫМ.

В различных областях хирургии, в том числе в травматологии, сегодня преобладает тенденция к переходу от традиционных оперативных вмешательств к малоинвазивным методам. О том, как малоинвазивные подходы реализовываются в городском травматологическом отделении больницы им. А. и О. Тропиных, и какие препятствия есть в этом направлении, рассказывает заведующий отделением Андрей КОКШАРОВ.

- Андрей Григорьевич, чтобы наш разговор был более доступным, для начала хотелось бы определиться с понятиями. Что такое малоинвазивная хирургия?

- По сути, это альтернатива классической операции, после которой, как правило, предполагается длительная иммобилизация гипсовой повязкой, в течение 1-3 месяцев, с чем связан ряд сложностей и неудобств. В основе малоинвазивного метода – оперативный доступ через малые разрезы без вмешательства в зону перелома. В травматологии данные методики позволяют осуществлять оперативное лечение травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата на новом качественном уровне. В большинстве случаев удаётся обходиться без гипсовой повязки, и уже через несколько дней больной начинает заниматься лечебной физкультурой, разрабатывать оперированную конечность, движения в суставах.

- При каких травматических повреждениях, требующих хирургического лечения,

вы проводите вмешательства через малый разрез?

- Малоинвазивные вмешательства в отделении проводятся при всех видах переломов верхних и нижних конечностей и таза. Ежегодно у нас оперируются более 1000 пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата (переломы, ложные суставы, повреждение мышц, сухожилий и связок, дегенеративно-дистрофические заболевания). Из них более 40 % вмешательств осуществляется малоинвазивными методиками.



- Почему данные методики в травматологии сегодня всё более приоритетны? □

- Основным принципом малоинвазивной хирургии является максимальное сохранение кровоснабжения отломков в области перелома. Главное преимущество такого подхода – уменьшение травматичности. При таких операциях меньше кровопотеря, они позволяют избежать повреждения мышечных, сосудистых структур, отслаивания надкостницы. Благодаря этому значительно сокращается период восстановления, болевые ощущения в послеоперационном периоде у пациента минимизированы, качество жизни в период лечения лучше, в более короткие сроки больной возвращается к обычному образу жизни.

- Расскажите о малоинвазивной тактике в отношении больных с переломами. □

- Малоинвазивный остеосинтез (операция по соединению костных отломков после перенесённых переломов) предусматривает применение имплантатов с уменьшенным контактом с костью и малый хирургический доступ (3-5 см), вследствие чего становится

возможным избежать повреждений сосудов и тканей в данной зоне. Также из зоны перелома не удаляется гематома, которая впоследствии становится субстратом для формирования костной мозоли. При этом мы применяем накостные и внутрикостные фиксаторы. Таким образом, малоинвазивный остеосинтез даёт возможность минимизировать операционную травму, уменьшить продолжительность операции, снизить частоту послеоперационных осложнений, сократить сроки пребывания больных в стационаре.

- А в каких ситуациях вы всё же прибегаете к открытым оперативным вмешательствам?

- При многооскольчатых, при внутрисуставных переломах, когда необходима идеальная репозиция костных отломков для полноценного восстановления функции конечности или сустава. Несмотря на современный тезис о том, что малоинвазивная травматология и ортопедия – это медицина будущего, нужно понимать, что необходимость в традиционной хирургии есть во всём мире и будет всегда, к ней существуют свои показания, и у таких подходов есть свои положительные моменты.

- Анестезиологическое пособие во время малоинвазивных вмешательств отличается? Скажем, большей безопасностью?

- Нужно сказать, что в последние два года практически все оперативные вмешательства в отделении выполняются с применением методики регионарной анестезии. Этому предшествовала состоявшаяся на базе больницы конференция, посвящённая применению регионарной анестезии в травматологии, а также мастер-класс, который провели в операционной травматологического отделения доценты кафедры анестезиологии и интенсивной терапии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца и Харьковской медицинской академии последипломного образования. Регионарная анестезия предполагает сохранение у больного сознания при обезболивании той зоны, где происходит оперативное вмешательство. В отличие от общей анестезии, данная методика является более безопасной, оказывая минимальное влияние на функционирование жизненно важных систем организма. К преимуществам нужно также отнести надёжность, хорошую и длительную анальгезию (6-8 часов), более ровное эмоциональное состояние пациента.

- Какие сложности есть сегодня в вашей работе? Какие изменения, на Ваш взгляд,

были бы актуальны для травматологической службы больницы?□

- Сложности связаны с отсутствием оборудования, которое позволяло бы добиваться более высокой эффективности. Честно говоря, сегодня наши успехи больше связаны с энтузиазмом и сугубо «ручным» трудом хирургов. Чтобы расширить объём вмешательств малоинвазивных методик, отделению необходимо приобрести *электронно-оптический преобразователь* (ЭОП) – оборудование, позволяющее осуществлять интраоперационный рентген-контроль. Если сейчас, для того, чтобы производить репозицию костных отломков, нам необходимо обнажать зону перелома, то под контролем ЭОПа такие операции будут иметь массу преимуществ. Прежде всего, не обнажается место перелома. Радикально снижается травматизация мягких тканей. Сращение костей происходит быстрее из-за минимального нарушения кровообращения. Сводится к минимуму риск повреждения сосудов и нервов. Кроме того, значительно менее выражен послеоперационный болевой синдром. Эта техника также позволяет с помощью малоинвазивных методик более широко применять накостные фиксаторы. В результате, помимо перечисленных преимуществ, мы сможем обезопасить пациента от ряда возможных осложнений, больного можно активизировать практически сразу после операции (ходьба на костылях), нет необходимости в дополнительной иммобилизации гипсовой повязкой, уменьшаются сроки пребывания в стационаре, восстановление функции конечности происходит уже к моменту сращения перелома. Общий период восстановления сокращается в 1,5-2 раза. Ещё один момент, немаловажный для женщин, – отсутствие видимых послеоперационных рубцов. Также отделению сегодня необходим *артроскоп* для выполнения артроскопических малоинвазивных вмешательств на крупных суставах. Хотелось бы также приобрести современный функциональный операционный стол...

- Что хотите внедрять в работу в ближайшее время?

- Прежде всего, продолжать и совершенствовать применение малоинвазивных методов, как при свежих травмах, так и при лечении застарелых травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата (деформирующий артроз). Планируем увеличить и расширить объём операций при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, внедрить операции с применением мини-пластин на мелких костях кистей и стоп.

Беседовала Татьяна Кондакова