

Детям со сложными травмами помогают вернуть здоровье

Ежегодно из Республики Татарстан в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И.Турнера» приезжают на оперативное лечение более 100 детей и подростков с серьезными травмами и редкими патологиями костно-мышечной системы.

Об оказании высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи - той, которая жизненно важна юным пациентам, но не всегда доступна в регионах, рассказывает директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И.Турнера» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Сергей Виссарионов.

- Сергей Валентинович, часто ли НМИЦ имени Г.И.Турнера принимает маленьких пациентов из регионов России?

- Пациенты из регионов России к нам поступают ежедневно, в день проводим 30 - 37 операций. Врачи, совмещая научную деятельность и клиническую практику, специализируются на самых сложных случаях и редких патологиях опорно-двигательного аппарата. Ежегодно количество детей, поступающих к нам на лечение из российских регионов, составляет более 80%.

У нас, пожалуй, самый богатый и успешный в стране опыт лечения таких сложных заболеваний, как дисплазия тазобедренных суставов, последствия спинномозговых грыж, врожденные деформации позвоночника и грудной клетки, артрогрипоз, ревматоидный артрит, сколиоз, и других патологий опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.

За последние четыре неполных года в НМИЦ имени Г.И.Турнера прооперировали более 500 юных пациентов из Татарстана. Все они получили направление на обследование и лечение в Национальный центр.

- С какими проблемами обращались к вам пациенты из Татарстана?

- Это были пациенты с переломами позвоночника, множественными повреждениями опорно-двигательного аппарата. В структуре ортопедической патологии преобладают дети с врожденным вывихом бедра, аномалиями развития позвоночника, спастической диплегией и контрактурой суставов, развившихся в результате детского церебрального паралича. У пациентов с ДЦП используют нейроортопедический подход к лечению, впервые разработанный и внедренный сотрудниками клиники детского церебраль-

ного паралича НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера. Оперативное лечение детей с врожденными аномалиями позвоночника проводят при помощи отечественных металлоконструкций с использованием навигационных шаблонов в сочетании с костной пластикой. Сейчас юные пациенты привыкают к образу жизни своих здоровых сверстников и периодически проходят реабилитацию, а о проблемах со здоровьем ребятам напоминают только регулярные осмотры у наших врачей - травматологов-ортопедов.

- Могут ли пациенты из регионов попасть в ваш центр напрямую?

- Высокотехнологичную медицинскую помощь может получить любой гражданин Российской Федерации по государственному квотам. Однако следует понимать, что Национальный центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И.Турнера специализируется на самых сложных и редких случаях. Оптимально для пациента сначала обратиться к травматологу-ортопеду по месту жительства, проконсультироваться со специалистами в своем регионе. При этом коллеги в сложных случаях обращаются к нам за консультацией. Кроме того, родители пациента могут попросить своего врача о направлении в наш центр.

Возможности телемедицины позволяют оперативно проводить консультации, обмениваться опытом с коллегами и таким образом повышать качество оказания медицинской помощи в целом по стране. Для жителей регионов доступна заочная бесплатная консультация на нашем сайте, если по каким-то причинам пациент не может получить телемедицинскую консультацию через своего врача.

- На базе вашего Национального медицинского исследовательского центра в этом году открылся Федеральный центр детской травматологии. Расскажите, пожалуйста, в каких случаях сюда переводятся пациенты.

- На базе нашего НМИЦ уже 10 лет работает Федеральный детский центр поврежденных позвоночника и спинного мозга. Успешный опыт его работы позволил нам организовать работу Федерального центра детской травматологии, где оказывается помощь детям с тяжелыми травмами опорно-двигательного аппарата. В рамках работы этого центра мы круглосуточно консультируем коллег относительно тактики и хирургического лечения пациентов с повреждениями из всех регионов РФ. При необходимости принимается решение о переводе пациента к нам в центр.

Хорошо, когда коллеги обращаются за консультацией в течение первых часов и суток от момента травмы - именно этот период важен для принятия решения о тактике лечения пациентов.

Беседовала
Инна ГЕРАСИМОВА

ФУНДИЗОЛ
30 мл
КРЕМ
ДЛЯ
НОГТЕЙ И КОЖИ

Косметический крем «ФУНДИЗОЛ» продается в аптеках. От 120 руб.

Справки по применению - 8 800 201-81-91 (звонок бесплатный). www.lnpharma2000.ru.

Спрашивайте в аптеках - тел.: 8 800 700-88-88, 8 800 250-24-26, аптеки «Апрель» - 8 800 200 90 01, «Аптека от склада» - 8 800 550 00 33, аптеки «Максавит» - 8 800 234 37 22 (звонок бесплатный) и интернет-аптеках.



ПРОБЛЕМЫ С НОГТЯМИ И КОЖЕЙ СТОП.

Как добиться их решения?

Деформированные, утолщенные, пожелтевшие, крошащиеся ногти. Они не дают носить открытую обувь, вызывают дискомфорт. Мозоли, трещины на огрубевшей коже стоп мешают ходить. Врастающие ногти вызывают боль. Такие изменения ногтей и кожи стоп далеко не редкость.

Для косметолога устранить проблему ногтей не составляет труда. Современные методы, включающие местные средства, аппаратные методики, позволяют справиться с любой ситуацией. Но это требует регулярного посещения косметолога, что вызывает затруднение и вынуждает людей иногда смириться и терпеть.

Сейчас терпеть уже не нужно! Российскими учеными создан оригинальный косметический препарат «ФУНДИЗОЛ», основой которого послужил состав мази Аравийского. Уникальным является не

только состав крема, включающий анти-септики, компоненты, размягчающие пораженный ноготь и огрубевшую кожу стоп, заживляющие и питательные компоненты, экстракты трав, но и методика применения. Крем помогает одновременно устранять изменение ногтей и кожи стоп (мозоли, трещины, натоптыши, которые сами по себе не дают ходить и надевать носки). При этом не требуется применять различные пилки для кожи.

Разработка состава крема проводилась сотрудниками ФГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России совместно с ООО «Инфарма 2000» г. Москва. Клинические исследования крема проводились в МНПЦДК, ЦТП ФХФ РАН, клинике «Веларт». Было показано, что избавиться от измененных ногтей удавалось в срок от 1 до 2 месяцев. Значительно дольше (более 5 месяцев) идет отрастание новых ногтей на ногах.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Восемь правил жизни с артритом

Артрит - довольно распространенное заболевание. По некоторым данным, у людей к 65 годам этот недуг выявляется в 80% случаев.

Боль в суставах, нарушение их подвижности, отек значительно снижают качество жизни пациента. Как облегчить состояние в острый период и чего не следует делать при артрите, рассказывает кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории заболеваний костно-мышечной системы Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н.И.Пирогова, врач-ревматолог Алексей Мешков.



Артрит - это воспаление сустава, при котором происходит отек суставной капсулы и подкожной жировой клетчатки, увеличение количества жидкости в суставе. Сустав становится припухшим, иногда более красным, горячим. Работает он при этом плохо, обычно боль есть и в покое, и при движении.

Не надо путать артрит с артрозом. Артроз чаще развивается во второй половине жизни, в течение нескольких лет и десятилетий, боль при нем достаточно умеренная, обычно нет сильного припухания сустава. Артрит же, как правило, ситуация острая, требующая быстрой помощи.

Самые распространенные виды артрита - подагрический, ревматоидный, псориатический. Есть и другие, но общие правила для них едины.

1. Если вы не травмировали сустав, а он сам по себе припух и болит, нужно обратиться к ревматологу. Особенно если не один сустав, а несколько, это происходит не в первый раз и есть похожие случаи в семье.

2. Для консультации с врачом лучше сдать анализы, чтобы быстрее продвинуться в диагностике. Для начала это: общий

анализ крови, основные показатели биохимии, мочевая кислота, РФ (ревматоидный фактор), СРБ (С-реактивный белок). Можно сделать рентгенографию пораженного сустава, а дальше врач назначит дополнительные исследования.

3. Если у вас уже есть артрит и вы знаете об этом, не стоит отчаиваться. Сейчас существует огромное количество препаратов, которые позволяют справиться с проблемой. Они эффективны, но иногда могут давать побочный эффект. Чтобы сделать лечение и эффективным, и безопасным, важно регулярно сдавать анализы крови, иногда мочи и контролировать необходимые показатели, особенно в начале лечения.

4. То же относится к регулярным консультациям ревматолога. К сожалению, большинство ревматических болезней хронические, навсегда излечить их невозможно. Но грамотно подобранные лечащим врачом препараты не дают побочного эффекта и позволяют жить, как до болезни.

5. Лечить до цели - это основополагающий принцип лечения ревматических болезней за последние 10 лет. И для пациента, и для врача это значит, что нельзя останавливаться, пока не будет подобрано оптимальное лечение, которое позволит добиться хорошего самочувствия. В ходе терапии уточняйте, когда подействует препарат, какие будут дальнейшие шаги, какие есть опции по лечению. Не всегда помогает первый выбранный препарат, не всегда это происходит быстро. Но всегда должно быть понимание следую-

щего шага. Если врач говорит, что это итог лечения артрита и больше предложить нечего, а вас это не устраивает, лучше получить мнение у другого специалиста.

6. Необходимо избегать длительного использования гормональных и нестероидных препаратов. В ряде случаев гормоны назначаются для длительного, иногда постоянного приема при системных заболеваниях, а нестероидные средства - при анкилозирующем спондилите, поэтому на все случаи дать универсальное правило нельзя. Но, например, при ревматоидном артрите места стероидным гормонам в схеме лечения практически не должно быть. Посоветуйтесь со своим врачом, почему вы их принимаете, как долго это будет нужно, и уточните, как снизить их дозу, или отказаться от них вовсе.

7. Что касается физической активности, лечебной гимнастики - лучше в острый период не нагружать пораженный сустав. При сильной боли и отеке вначале применяют лекарственную терапию, а затем уже добавляют физическую активность. Это очень важный компонент лечения, но в ремиссии. Упражнения должны доставлять удовольствие, не надо тренироваться со слезами на глазах.

8. Последнее правило - про физиотерапию и БАДы. В первую очередь подбирается основное лечение. Если оно дает положительный результат, можно дополнить его витаминами, добавками и физиотерапией, но назначение должен сделать врач.

