

Скорая травматологическая ПОМОЩЬ от НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера



О том, чем занимается НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, о создании Федерального центра детской травматологии, о его самых передовых методиках и разработках, о наиболее интересных профессиональных случаях, о самом трудном и приятном в работе, о коллегах и, конечно же, о юных пациентах центра — обо всём этом рассказывает директор ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, лауреат премии Правительства РФ Сергей Валентинович Виссарионов.

— Сергей Валентинович, чем же занимается НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера?

— Наш центр оказывает медицинскую помощь детям с широким спектром патологий опорно-двигательного аппарата. У нас лечатся пациенты с врождёнными пороками развития костно-мышечной системы, врождёнными деформациями грудной клетки, доброкачественными образованиями костной ткани, пороками развития плечевого пояса, деформациями позвоночника, повреждениями позвоночного столба и спинного мозга, заболеваниями тазобедренного сустава, нижних и верхних конечностей, с детским церебральным параличом, артрогрипо-

зом, ревматоидным артритом, заболеваниями челюстно-лицевой области. На базе нашего центра организована экспериментальная лаборатория, в которой осуществляется разработка новых хирургических методов лечения и уникальных конструкций для оперативного вмешательства при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы.

В 2021 году в учреждении был создан и сегодня успешно функционирует Федеральный центр детской травматологии, который оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь детям.

При травмах и неотложных патологических состояниях опорно-двигательного аппарата:

- нестабильные и осложнённые переломы позвоночника;
- открытые и осложнённые переломы крупных сегментов конечностей, в том числе с наличием дефектов костей, мягких тканей и сосудистыми нарушениями;
- переломы костей таза, сопровождающиеся нарушением стабильности тазового кольца;
- переломы костей внутрисуставной локализации (тазобедренный, коленный, голеностопный, плечевой, локтевой);
- сложные закрытые переломы крупных сегментов конечностей со смещением в нескольких плоскостях, в том числе с наличием сосудистых нарушений.

При травмах челюстно-лицевой области:

- переломы костей лицевого скелета: переломы орбиты, скуловой кости, верхней и нижней челюсти, нуждающиеся в остеосинтезе;
- множественные травмы с одним и более перечисленных выше вариантов.

Кроме этого, Центр оказывает консультативную помощь нашим коллегам — травматологам-ортопедам регионов Российской Федерации.

— Сергей Валентинович, в чём уникальность Федерального центра детской травматологии?

— В нашем Центре разрабатываются новые хирургические методики и создаются новые имплантаты для лечения детей с травмами опорно-двигательной системы. Эти новые технологии сначала отрабатываются в экспериментальной лаборатории. Только после абсолютной уверенности в их эффективности они начинают применяться в клинической практике. Уникальность работы Центра заключается в том, что самые новые и современные хирургические технологии лечения детей с травмами начинают внедряться в регионах Российской Федерации. Центр оказывает консультативную и методическую помощь специалистам в регионах нашей страны с точки зрения организации медицинской помощи и тактики лечения пациентов.

— *Поделитесь самыми запомнившимися случаями из вашей практики?*

— Ситуации с травмами всегда особые. Особый след оставляют пациенты, которых удалось доставить к нам в первые часы после травмы. Своевременно оказанная помощь зачастую позволяет больному не только не стать инвалидом, но и полностью поправиться. Однажды к нам поступил 16-летний подросток. Он катался летом на лыжных роликах и врезался в дерево. Как итог — тяжелейшая травма позвоночника с отсутствием движений в ногах. Подростка сразу госпитализировали к нам. В первые же часы после травмы была проведена операция с предварительным моделированием плана операции на компьютере, что позволило нам увидеть и убрать отломки тела позвонка, которые сдавливали спинной мозг и являлись причиной неврологических нарушений. В ходе операции была установлена металлоконструкция, фиксирующая позвоночник в правильном положении. В результате длительной реабилитации, включающей наш новый метод неинвазивной чрескожной стимуляции спинного мозга, через полгода пациент смог вернуться к обычному образу жизни.

— *А что делать, если несчастный случай произошёл в другом городе или даже в противоположной части страны, далеко от вашего центра?*

— Место происшествя значения не имеет. К нам госпитализируются дети со всей страны. МЧС работает достаточно оперативно, санитарная авиация доставляет пациентов очень быстро. При помощи телемедицинских технологий мы консультируем наших коллег травматологов-ортопедов из регионов, где произошёл несчастный случай. Если у них отсутствует возможность помочь пациенту на месте, при этом необходима срочная операция, а именно у нас есть всё необходимое для её проведения, тогда принимается решение о госпитализации маленьких пациентов в наш центр. Центр работает в круглосуточном режиме. При поступлении пациента к нам собирается бригада специалистов, сразу проводится полная диагностика и при показаниях — хирургическое лечение.

— *Когда и при каких обстоятельствах дети чаще всего получают травмы? С чем это, на ваш взгляд, связано?*

— Мы отмечаем, что во время праздников и школьных каникул увеличивается количество пациентов с переломами, ожогами и другими травматическими повреждениями. Возможно, это связано с ослаблением контроля со стороны родителей, школ и детских садов.

Вне зависимости от времени случаются травмы, вызванные родительским недосмотром. В любое время года к нам доставляют ребят, упавших с большой высоты, в том числе из окон многоэтажек (особенно в летнее время), а также травмировавшихся на заброшенных стройках, попавших в ДТП — это касается как детей, катающихся на велосипедах по проезжей части, так и являющихся пешеходами. Зимой — любители катания на ледяных и «ватрушках». Опасность таят скутеры, мотоциклы, квадроциклы. Недавно был пример, когда подросток получил настолько серьёзный переломовывих позвоночника, катаясь на квадроцикле, что, к сожалению, он на всю жизнь останется прикованным к инвалидному креслу. Что касается летнего периода, то грустную лепту с травмами шейного отдела и инвалидизацией вносят самодельные тарзанки, ныряние в незнакомых местах или с большой высоты в водоёмы.

— *Как вы считаете, кого сложнее лечить — взрослых или детей?*

— Свои особенности и сложности имеются в работе с любой категорией пациентов. Дети более стойкие и при поддержке родителей лучше переносят все повреждения, легче адаптируются к лечению, спокойно носят гипсовые повязки и меньше переживают по этому поводу, чем взрослые. Даже иногда радуются, что не надо ходить в школу, можно выделиться среди сверстников, рисуют на повязках и хвастаются перед одноклассниками. Но, если серьёзно, эта работа носит особый характер. Детские травмы, особенно с большими повреждениями и плохим прогнозом, тяжело переносятся. И ведь есть ещё и родители, которых надо успокоить и заверить, что помощь их детям будет оказана в полном объёме и на высшем уровне.

СПРАВКА:

Сергей Валентинович Виссаронов — практикующий хирург, проводящий ежегодно более 180 сложных многочасовых операций на позвоночнике. Также профессор специализируется в таких областях, как детская хирургия, нейрохирургия, травматология-ортопедия. Он автор более 530 научных работ, 9 монографий, 35 патентов на изобретения, 2 научных открытий.

— *Вашу работу можно сравнить с настоящим искусством! Какими качествами, кроме профильных знаний, должен обладать травматолог-ортопед?*

— Во-первых, это чёткое знание своего дела, сочувствие и, самое главное, сопереживание пациентам, желание им помочь. Во-вторых, постоянная готовность учиться, быть открытым новым знаниям, стремление овладеть новыми методиками лечения и открыто передавать свой опыт молодым специалистам. Работу травматолога-ортопеда можно сравнить с подъёмом по лестнице: каждая ступень — это накопленный опыт, знания и практические навыки. Необходимо создавать фундамент знаний в виде ступенек и передавать его новому поколению врачей, чтобы следующим специалистам было легче и они смогли подняться на более высокий уровень.

— *Что самое трудное в вашей работе? А что самое приятное?*

Самое трудное — это когда ты не можешь помочь маленькому пациенту в виду тяжести травмы и несовместимых с жизнью повреждений. Ну а самое приятное — когда всё получается, помощь оказывается вовремя и эффективно, лечение помогает, и пациент выздоравливает. Радость и улыбки наших пациентов — самая большая и высокая награда для специалиста.

Уважаемые коллеги! Если у вас возникли вопросы и необходима срочная консультативная или методическая поддержка в определении тактики лечения пациентов с травмами опорно-двигательной системы, обращайтесь по телефону: +7(921)755-21-76.

Материал подготовлен пресс-центром
НМИЦ детской травматологии
и ортопедии имени Г. И. Турнера