■ Сучасны падыход

ЦЯЖКІ ПЕРАЛОМ

У краіне выконваюцца амаль усе віды аперацый пры траўмах і артапедычнай паталогіі

У Рэспубліканскім навукова-практычным цэнтры траўматалогіі і артапедыі аказваецца спецыялізаваная дапамога пры траўмах, пераломах пазваночніка, таза, ніжніх і верхніх канечнасцяў. Сюды таксама накіроўваюцца пацыенты са складанымі пераломамі і ўскладненнямі з іншых абласцей. Акрамя таго, магчымасці цэнтра задзейнічаны і для аказання меддапамогі пацыентам дзевяці мінскіх паліклінік. Самыя цяжкія пацыенты дастаўляюцца сюды на рэанімабілях з усіх абласцей.

Па амбулаторную дапамогу на прыём да ўрачоў траўматолагаў-артапедаў і хірургаў штогод звяртаецца каля 2 млн чалавек. У краіне выконваецца каля 90 тысяч аперацый, праводзіцца каля 27 тысяч пункцый і блакад.

З кожным годам расце ўдзельная вага высокатэхналагічных і складаных аперацыйных умяшанняў — эндапратэзаванняў тазасцегнавога, каленнага, локцевага, плечавога і галёнка-ступнёвага суставаў, артраскапічных аперацый на суставах, аперацый на пазваночніку. Укараняюцца сучасныя тэхналогіі астэасінтэзу пры пераломах, у тым ліку з выкарыстаннем айчынных металаканструкцый, распрацаваных у цэнтры траўматалогіі.

— У нашым цэнтры дзевяць аперацыйных, у якіх можна выконваць аперацыі ў тым ліку дзецям, пачынаючы з 1—2 месячнага ўзросту, — расказвае **вядучы навуковы супрацоўнік РНПЦ траўматалогіі і артапедыі, кандыдат медыцынскіх навук, урач траўматолаг-артапед вышэйшай катэгорыі Алег КОРЗУН.** — Вось у гэтай аперацыйнай мы можам бачыць маладога пацыента, якому робяць астэасінтэз — змацаванне дзвюх касцей металічнымі канструкцыямі. Аперацыйная аснашчана маніторам, на якім хірург бачыць рэнтгенаграму. Пацыент абуджаецца адразу пасля завяршэння ўмяшання, затым яго пераводзяць на некалькі гадзін у рэанімацыю, дзе ён поўнасцю прыходзіць да прытомнасці. Аперацыя праводзіцца з мінімальнымі разрэзамі, што сёння лічыцца звычайным.

Эндапратэзаванне тазасцегнавога сустава пры пераломах выконваецца сёння і на міжраённым узроўні, дзякуючы чаму за апошнія 10 гадоў колькасць такіх аперацый вырасла па краіне амаль у 3,5 раза, а на каленных суставах — у 6. Рост умяшанняў звязаны з высокім узроўнем захваральнасці на артрыт. У Беларусі звыш 220 тысяч чалавек пакутуюць ад артрозу, з іх каля 50 тысяч знаходзяцца на дыспансерным уліку, кожны чацвёрты мае патрэбу ў эндапратэзаванні. Сярэдні тэрмін чакання аперацыі на тазасцегнавым суставе — 1,5 года, каленнага — да 2.

Да 2020 года плануецца выконваць штогод не менш за 6 тысяч эндапратэзаванняў тазасцегнавога і каля 2 тысяч каленнага суставаў.

Самыя складаныя ў тэхнічным сэнсе аперацыі — пры пераломе касцей таза, яны суправаджаюцца вялікай стратай крыві, а самыя працяглыя па часе — аперацыі пры скаліёзе (устаноўка фіксатараў па ўсёй даўжыні пазваночніка можа працягвацца ад 4 да 6 гадзін). Скаліёзы аперыруюцца прыкладна з 16 гадоў, калі закончыўся актыўны рост арганізма.

— Звычайна сталыя пацыенты з пераломамі шыйкі сцягна аперыруюцца праз 48 гадзін, аднак у снежні мінулага года мы пачалі ўкараняць новы стандарт лячэння па шпіталізацыі пацыентаў, якім аперацыйнае ўмяшанне праводзіцца ў наступныя 24 гадзіны з моманту атрымання траўмы — у першую чаргу, старэйшым за 70 гадоў, — тлумачыць **загадчыца рэанімацыйнага аддзялення Вольга РАДЗЮКЕВІЧ.** — Вядома, што чым больш часу праходзіць ад моманту траўмы, тым менш шанцаў на выздараўленне і выжыванне. Адразу пасля аперацыі ўсе трапляюць у наша аддзяленне, і літаральна праз 2—3 дні павінны стаць на ногі. Рэалізацыя праекта стала магчымай дзякуючы зладжанай рабоце цэлай брыгады спецыялістаў — хірургаў, артапедаў, тэрапеўтаў, неўролагаў, рэаніматолагаў. Мы вывучаем цяпер і праблемныя моманты ранніх умяшанняў. Як высвятляецца, некаторыя пажылыя пацыенты даволі дрэнна адаптуюцца да ўсяго, што так імкліва з імі адбылося: пералом, аперацыйная, рэанімацыя, тут жа трэба ўставаць, хадзіць, а вакол — усё незнаёмае. У ідэале брыгаду спецыялістаў неабходна дапоўніць і ўрачом-герантолагам, які дапаможа пераадолець сталаму пацыенту дэзадаптацыю, справіцца з пагаршэннем псіхічнага стану. Акрамя таго, варта ствараць рэабілітацыйныя медустановы менавіта для вось такіх цяжкіх пацыентаў. Існуючыя рэабілітацыйныя цэнтры скіраваны на аднаўленне людзей з патэнцыялам, працаздольных, а тут патрэбны асаблівы догляд ■

Зацягнулі бацькі з аперацыяй

У дзяцей аперыруюць сёння цэрэбральны параліч, паталогію тазасцегнавога сустава (напрыклад, прыроджаныя дысплазіі) і ступні (касалапасць, плоскаступнёвасць, выроўніванне даўжыні канечнасцяў). Артапедычныя аперацыі выконваюцца ў тым жа аб'ёме і па тых жа паказаннях, што і ва ўсім свеце. Аднак ёсць і невылечныя прыроджаныя захворванні, напрыклад, недасканалы астэагенез, ломкасць касцей. Дзіцяці, якое ўжо мае больш за сотню пераломаў, штораз іх вылечваюць, аднак захворванне само па сабе нікуды не знікае.

Штогод у РНПЦ траўматалогіі лечацца каля 2,5 тысячы пацыентаў да 18 гадоў. 35—40 працэнтаў з іх атрымліваюць хірургічнае лячэнне. Самае важнае, не цягнуць са зваротам, калі ў дзіцяці праблема са здароўем. Як правіла, бацькі гэта разумеюць, але ж прыгадваюць спецыялісты і такі выпадак, калі яны паставілі гадавалай дзяўчынцы з раёна дыягназ «дысплазія» і рэкамендавалі неадкладную аперацыю, а бацькі прывезлі дзіця... праз пяць гадоў. Сказалі, часу не было.

■ Набалела!

САМІ СУПРАЦЬ СЯБЕ?

Ніне Анатолеўне за 70. У кардыялагічнае аддзяленне яна трапіла з гіпертанічным крызам — гэта калі так званы верхні ціск дасягае 200 мм рт. сл. Літаральна за тры дні яе паставілі на ногі — артэрыяльны ціск нармалізаваўся. Больш за тое, правялі шмат нятанных відаў абследаванняў. Усё аказалася ў норме. А лечачы ўрач так і сказала: калі б вы, шаноўная спадарыня, паспрабавалі гэтак абследавацца за сваю пенсію, то... Адным словам, ніякай пенсіі Ніне Анатолеўне не хапіла б. І яна гэта разумее. Выглядае нібы ўдзячнай. Але мне цікава, адкуль жа ўзяўся рэзкі скачок. Аказалася, шмат гадоў таму пацыентка перанесла інфаркт і з таго часу ўжывае цэлы шэраг прызначаных лекавых прэпаратаў. І тут высвятляецца, што не ўжывае, а павінна ўжываць. Бо апошнім часам яна падумала адмовіцца ад... стацінаў! Гэта цэлая група лекаў, якія зніжаюць колькасць халестэрыну ў крыві. Не сакрэт, што халестэрын бывае «добры» і «дрэнны». Лекі-стаціны скіраваныя на змяншэнне колькасці менавіта «дрэннага». Высокія яго значэнні ўказваюць на такое захворванне, як атэрасклероз. А ён, у сваю чаргу, разам з высокім артэрыяльным ціскам прыводзіць да ішэмічнай хваробы сэрца і ўрэшце да інфаркту міякарда або інсульту галаўнога мозга.

«У мяне ад гэтых стацінаў галава баліць, добра будзе і без іх», — кажа Ніна Анатолеўна. Сапраўды, усе лекі, і гэтыя не выключэнне, маюць пабочныя эфекты. Сярод іх у тым ліку галаўны боль і іншыя непрыемнасці. Здараюцца яны далёка не ва ўсіх, і калі з'яўляюцца, трэба гэта абмяркоўваць са сваім урачом, каб той шукаў у вялікім арсенале лекаў тое, што падыходзіць найлепшым чынам. Аднак на практыцы пацыенты аказваюцца самі сабе дактарамі. Памяншаюць дозу прэпарату, а затым і наогул па-ціхаму адмаўляюцца ад прыёму. А пасля ў нас урачы аказваюцца вінаватымі — не пераканалі, не данеслі інфармацыю... Пэўна, гіпертанічны крыз добра данёс.

У кардыялагічным аддзяленні іншай клінікі можна бачыць на абследаванні адразу некалькі маладых хлопцаў прызыўнога ўзросту. Ім тут вымяраюць артэрыяльны ціск і ўсё той жа ўзровень халестэрыну. Здаецца, які там халестэрын у 17 гадоў?! Аказваецца яшчэ які, дый не тое што ў 17... Тыя ж стаціны «ад халестэрыну» сёння прызначаюць ужо з 8 гадоў! Калі ў дзіцяці — дрэнная спадчыннасць, у кагосьці з бацькоў быў ранні інфаркт міякарда або інсульт (у жанчын — да наступлення 55 гадоў, у мужчын — да 60 гадоў). Такая сямейная гіперхалестэрынемія можа забяспечыць дзіцяці вельмі высокі ўзровень халестэрыну — ад 8 мм/л. Займаюцца такімі пацыентамі педыятры разам з дарослымі кардыёлагамі — так сёння пачынаючы з дзіцячага ўзросту выяўляюцца групы рызыкі. Выяўляць іх выяўляюць, але што далей? Мяркуючы па тых, каго можна бачыць у клініцы, не ўсе бацькі ўсведамляюць, наколькі важна не проста выявіць, але і займацца прафілактыкай сардэчна-сасудзістай паталогіі. А паколькі не ўсведамляюць, то вось вам у 17 гадоў і ярка выражаныя гіпертонікі.

— Штогод праз наша аддзяленне праходзіць ад 70 да 100 маладых людзей з ліку прызыўнікоў, — расказвае **загадчыца інфарктнага аддзялення №2 10-й мінскай гарадской клінічнай бальніцы, урач-кардыёлаг вышэйшай катэгорыі Наталля ПАЛЯЎКОВА.** — Вайсковая ўрачэбная камісія накіроўвае да нас на даабследаванне, калі ёсць падазрэнні або ўжо з пастаўленым дыягназам артэрыяльнай гіпертэнзіі, анамаліямі развіцця сэрца — хордамі, пралапсамі... У палове выпадкаў маладыя людзі з павышаным ціскам маюць атлусценне. Мы высвятляем, з чым гэта звязана — з гарманальнымі парушэннямі або нерацыянальным харчаваннем і нізкай фізічнай актыўнасцю. Калі праблема носіць гарманальны характар, даём накіраванне да ўрача-эндакрынолага. Калі выяўляюцца нейкія іншыя парушэнні здароўя, то ў залежнасці ад паталогіі накіроўваем да неўролага, гастраэнтэролага... Праз два тыдні комплекснага абследавання даём рэкамендацыі па лячэнні, якое павінна ажыццяўляцца па месцы жыхарства...

Выпіскі накіроўваюцца як у ваенкамат, так і ў паліклініку, дзе ўчастковы тэрапеўт павінен працягваць лячэнне. Практыка паказвае, што лячыцца хлопцы, мякка кажучы, не спяшаюцца. Праходзіць дапрызыўнае медабследаванне неабходна кожны год, аж да наступлення 27-гадовага ўзросту, а таму спяшацца палепшыць свае паказчыкі — не рэзон. Хлопцы трымаюцца за свае паталогіі рукамі і нагамі. Прычым у прамым сэнсе.

Чым вышэйшая ступень захворвання, тым для хлопцаў, аказваецца, лепш. Хтосьці атрымлівае адтэрміноўку на паўгода-год, нехта адразу на тры. А за гэты час можна пастарацца жыць так, каб захворванне пачало прагрэсіраваць, развіліся ўскладненні.

Я гляджу на аднаго такога пацыента на калідоры клінікі і спрабую зразумець... Не, я адмаўляюся гэта разумець! Сёння армія для маладога чалавека — не зло. Усё ж такі не савецкія часы. Мае знаёмыя, што нядаўна прайшлі гэту школу жыцця, вельмі выгадна адрозніваюцца ад тых, хто такой загартоўкі не атрымаў. Гэта першае. Па-другое, пазбягаць арміі цаной свайго здароўя — вы мне выбачайце...

Як атрымалася, што ў нашым грамадстве павырастала пакаленне мужчын, гатовых стаць хронікамі і інвалідамі ўжо літаральна пасля 30, пазбавіць сябе магчымасці як мага даўжэй дапамагаць сваім бацькам? Няўжо сапраўды моладзь думае, што трапіць у хуткай будучыні з прычыны інфаркту на аперацыйны стол або расціць хворых дзяцей (а адкуль узяцца здаровым у хворага таты?) — больш выйгрышна ў параўнанні са службай у арміі? Няўжо і гэтыя пасля асмеляцца сказаць, што ім ніхто не растлумачыў, не папярэдзіў, не засцярог? ■

Матэрыялы падрыхтавала Святлана БАРЫСЕНКА. *protas@zviazda.by*

■ Псіхалогія для ўсіх

Пра сон і псіхіку

Сон аднаўляе сілы пасля разумовай і фізічнай працы. Аднак гэта не проста адпачынак, а актыўны стан арганізма з асаблівай формай дзейнасці мозга: мы аналізуем і перапрацоўваем інфармацыю, назапашаную за папярэдні час. Калі такое сартаванне аказваецца паспяховым, мозг вызваляецца ад празмернай інфармацыі і зноў гатовы да работы. Дзякуючы гэтаму нармалізуецца нервова-псіхічны стан, аднаўляецца працаздольнасць.

— Сон складаецца мінімум з дзвюх вялікіх стадый, якія заканамерна і цыклічна змяняюць адна адну: сон павольны, працягласцю 60—90 хвілін, і сон хуткі — 10—20 хвілін, — расказвае **ўрач-псіхатэрапеўт Мінскага гарадскога клінічнага псіхіятрычнага дыспансера Іна ЦЕЛЕШ.** — За хуткі адказваюць больш глыбокія структуры мозга, і ў малых дзяцей ён дамінуе. З узростам павялічваецца доля павольнага сну, які арганізаваны больш складана. Доўгі час лічылася, што пазбаўленне чалавека менавіта хуткага сну цяжэй адбіваецца на здароўі. Але гэта не так. Асноўнае значэнне мае нармальная структура сну — суадносіны павольнай і хуткай фаз. Калі гэтыя суадносіны парушаюцца (што адбываецца, напрыклад, падчас прыёму снатворных прэпаратаў), то сон, нават працяглы, не прыносіць чаканага адпачынку...

Калі сон скарачаецца і мы не высыпаемся, узнікаюць неўратычныя парушэнні. Калі недасыпанне рэгулярнае, гэтыя змяненні паступова назапашваюцца, што пагражае цяжкімі функцыянальнымі захворваннямі.

Пасля напружанай разумовай або фізічнай працы патрабуецца больш працяглы сон. Галоўнай умовай паўнацэннасці сну з'яўляецца яго бесперапыннасць, якая стварае ў мозгу аптымальныя ўмовы для перапрацоўкі назапашанай за дзень інфармацыі. У сне вызваляюцца рэзервы памяці, сціраюцца непатрэбныя звесткі, выдаляюцца непатрэбныя рэакцыі, сфарміраваныя днём.

Вельмі спрыяльна на структуры сну адбіваецца звычка класціся і ўставаць у адзін і той жа час. Разумовая праца ў позні час сутак спачатку парушае сон, а затым прыводзіць да паталогіі.

Увечары неабходна пазбягаць эмацыянальнай дзейнасці — нельга дапускаць канфліктаў, не варта глядзець тэлеперадачы, якія моцна ўзрушваюць. Рэкамендуецца пазбягаць танізуючых напояў, цяжкай ежы. Карыснай будзе вячэрняя прагулка.

Тым, хто дрэнна спіць ноччу, не варта класціся днём, але павялічыць працаздольнасць некаторым дапамагае кароткі, да паўгадзіны, дзённы сон у перапынках паміж напружанай разумовай дзейнасцю ■