

Распознать и предупредить недуг

Просветительский проект по профилактике инсульта планируют масштабировать по всей области

Проект «Помощь при инсульте – вовремя» реализуется благотворительным фондом «Социальное развитие» совместно с врачами областной больницы при поддержке Губернаторского центра «Вместе мы сильнее».

Проект состоит из двух частей: обучающие практико-ориентированные семинары для врачей и фельдшеров, участвующих в оказании помощи пациентам с инсультом, а также Школа профилактики для пациентов и лиц, осуществляющих уход за больными, перенесшими инсульт.

Практикующие врачи доступно раскрывают проблематику инсульта, особенности клинического осмотра пациента с инсультом, выполнение процедуры тромболитической терапии, вопросы реабилитации и первой помощи, помогают коллегам обновить и актуализировать знания согласно современным позициям в неврологии. В школе профилактики специалисты разбирают с пациентами, как предупредить и распознать недуг, а также как правильно оказать первую помощь.

Как сообщает министерство здравоохранения региона, первые выездные мероприятия прошли в Онеге и Няндоме, объединив специалистов Онежской, Няндомской, Коношской и Каргопольской центральных районных больниц, а также Няндомского КЦСО и слушателей из числа пациентов. В результате мероприятия посетили более 250 человек, включая участников, подключившихся дистанционно.

Более того, уже после проведенного семинара реаниматологи Онежской ЦРБ смогли применить знания на практике и выполнили еще одну процедуру тромболитической терапии пациенту с острым инсультом.

Как отметил руководитель проекта, врач-невролог областной больницы **Илья Растокин**, выездные обучающие мероприятия уже показали положительные результаты и эффективность, поэтому в планах – расширение географии проекта. Уже планируются выезды в Плесецкий округ, в планах также посетить Виноградовский, Котласский, Устьянский и Пинежский округа и Коржаму.

Отметим, что Школа профилактики инсульта также проходит на базе Архангельской областной больницы по средам в 13:00. Вход свободный для всех желающих.

Напомним, что борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями – одно из приоритетных направлений президентского национального проекта «Здравоохранение».

Встать на ноги без боли

Полгода в Архангельской областной клинической больнице работает отделение эндопротезирования суставов

Наталья СЕНЧУКОВА

Каждый день в новом отделении областной больницы делают две-три операции по замене коленных и тазобедренных суставов. Самой старшей прооперированной пациентке – 99 лет, у нее был перелом шейки бедра, самым молодым – по 36–38 лет, им выполнялись органосберегающие операции – шунтирование головки бедренной кости.

НУЖНО БОЛЬШЕ ОПЕРАЦИЙ

Специализированное отделение травматологии и ортопедии № 3 на 25 коек было открыто в феврале 2024 года. Операции по протезированию суставов в областной больнице выполняли и ранее, но возникла необходимость усилить это направление и расширить возможности для оказания помощи северянам.

– Проблема остеоартроза крупных суставов стоит очень широко, – рассказывает заведующий отделением травматологии и ортопедии № 3 Архангельской областной клинической больницы **Сергей Артемьев**. – Поток пациентов значительно возрос после пандемии коронавируса. До нее очередь на протезирование тазобедренного сустава составляла около 100 человек, сейчас – 350. Раньше мы помогали в основном пожилым гражданам с достаточно изношенными суставами и людям с посттравматическим артрозом, у которых болезнь развилась на фоне повреждений, полученных, например, в ДТП. Сейчас приходит много молодых пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости. Предположительно на фоне перенесенной ковид-инфекции и, возможно, каких-то иных факторов у бедренной кости происходит микротромбоз сосудов, костная ткань перестает питаться, появляются кисты, в результате головка бедра «схлопывается». Сустав еще в нормальном состоянии, но опоры для него нет. Эндопротезирование является единственным выходом, позволяющим сохранить качество жизни.

В отделении травматологии и ортопедии № 3 также оказывают помощь при переломах шейки бедра. Как правило, это проблема пожилых людей с остеопорозом и другими сопутствующими диагнозами, зачастую им хватает даже легкого падения на ровном месте.

– До тех пор, пока не придумали эндопротезирование и оно не получило широкое распространение, такие пациенты лежали, у них формировались ложные суставы, развивались тромбозы и тромбоэмболии, – поясняет Сергей Сергеевич. – Мы оперируем пациентов с переломом шейки бедра в течение 48 часов с момента поступления в больницу. Уже на следующий день снова ставим их на ноги, потому что пожилому человеку крайне важна вертикализация и активизация.

В среднем через неделю после эндопротезирования пациентов переводят в стационарное отделение реабилитации, открытое в здании бывшего Самойловского роддома. Там есть современное оборудование для реабилитации, работают врачи и инструкторы, которые помогают восстановить баланс мягких тканей, мышц и в результате полноценно встать на ноги.



■ ФОТО: НАТАЛЬЯ СЕНЧУКОВА



■ ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНО ПРЕСС-СЛУЖБОЙ АОКБ

«ВЫЖИВАЕМОСТЬ» ПРОТЕЗА

Перед открытием отделения эндопротезирования больница закупила силовое оборудование, ортопедический стол для операционной.

– Наши главные инструменты – пилы, римеры и дрели, – рассказывает о специфике замены суставов Сергей Артемьев. – Операции физически тяжелые и трудоемкие. В бригаду входят три травматолога, так как ногу пациента все время нужно держать на весу, развешивать, она никак не фиксируется. Весь процесс в среднем занимает 80–100 минут, иногда укладываемся в час, иногда, наоборот, значительно дольше. Бывает, смотришь на снимок сустава – думаешь, помучаемся, а все идет хорошо и гладко. И наоборот, уже в процессе хирургического вмешательства возникают дополнительные нюансы, усложняющие задачу. Когда артроз сильно запущен – сложно все правильно отмоделить и выставить так, чтобы получилось близко к анатомии человека. У суставов могут быть изменены оси, и нам нужно добиться, чтобы ноги были одинаковые и пациент потом хорошо ходил.

Одна из самых тяжелых операций – ревизионное протезирование. Проблемные суставы заменя-

ют на конструкции из металла и специального полиэтилена. Современные протезы суставов рассчитаны в среднем на 12–15 лет, рано или поздно встает вопрос замены. После операции пациенты делают ежегодный рентген-контроль.

Необходимость ревизии вызвана, как правило, износом или расшатыванием сустава. Прежде чем установить новый протез, врачи удаляют ранее фиксированные компоненты, вросшие в кость, – вырывают, выдалбливают.

– Производители заявляют среднюю «выживаемость» протеза, так как она зависит от активности человека, – рассказывает Сергей Артемьев. – В целом же современные протезы выдерживают колоссальную нагрузку и позволяют делать все, сохраняя привычный образ жизни. На одной из недавних всероссийских конференций был прозвучал доклад о том, что эндопротезы двойной мобильности ставили спортсменам, в частности – тхэквондисту, который после этого даже выступал на соревнованиях. Понятно, что при этом износ протеза будет выше, чем у людей, которые ограничиваются лечебной физкультурой и несложными прогулками. И конечно, протезированный сустав надо беречь. Неловкое падение – и может произойти перипротезный перелом (перелом кости в зоне ранее установленного протеза) – их мы тоже оперируем.

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СУСТАВОВ ВАЖНО ДВИЖЕНИЕ

Интересуюсь у Сергея Артемьева, на каком этапе начинаются изменения в суставах, которые могут привести к операции, и как они проявляются.

– Любая непонятная ситуация, когда что-то беспокоит и тем более регулярно, – повод обратиться к врачу, – говорит Сергей Сергеевич. – Это постоянная боль, скованность и хруст в суставах, ограничение движения – так называемая контрактура, когда нога не сгибается и не разгибается полностью. Остеоартроз возникает в результате биохимической реакции асептического воспаления, которую провоцируют продукты распада хряща. К месту воспаления приливает кровь, и сустав может отечь, даже нагреться, покраснеть. В ответ на боль организм пытается ограничить сустав в подвижности. В нашей практике встречались пациенты, у которых амплитуда движения коленного сустава всего 20 градусов.

Это давние травмы, которые постоянно дают о себе знать. К сожалению, стандартная ситуация: возрастная пациентка упала три года назад, нигде не обращалась, лед прикладывала, чем-то мазала, но так и не прошло. Делаем рентген, смотрим – надо менять сустав, он практически разрушился.

«Ударить» по суставам могут другие проблемы со здоровьем. На фоне плоскостопия, например, меняется биомеханика ходьбы и возникает чрезмерная нагрузка на коленные суставы, позвоночник. Негативное влияние может оказать варикозное расширение вен. Из-за подкаргы развиваются подагрические артриты.

– Главный враг артроза – лечебная физкультура, – отмечает Сергей Артемьев. – Понятное дело, что с больным коленом не стоит подниматься на Эверест и прыгать с парашютом, но падающая нагрузка, адекватная активность обязательно должны быть. Для здоровья суставов очень важно движение.