

Хирургия кисти: как сохранить подвижность после сложной операции



Хирургия кисти — одно из направлений травматологии, требующее от врача без преувеличения ювелирной точности. Операционное поле настолько крошечное, что зачастую приходится задействовать специальную оптическую технику. Особенности строения кисти нередко требуют мультидисциплинарного подхода, то есть объединения врачей нескольких специальностей для достижения наилучшего результата. Как это осуществляется на практике? Сегодня украинским медикам и их пациентам доступны самые передовые технологии, оборудование, материалы. А это значит, что помощь может быть оказана на уровне лучших европейских и американских клиник. Во всяком случае именно такие стандарты диктует частная медицина. О прогрессивных методах лечения и восстановления в хирургии кисти рассказывает член Ассоциации хирургов кисти, травматолог-ортопед первой категории клиники «Добробут» **Оксана Мироненко**.

— **Оксана Андреевна, каковы особенности Вашей специализации? Чем хирургия кисти отличается от травматологии в широком смысле?**

— Особенности хирургии кисти определяет сама физиология этой части тела. Ряд операций на кисти выполняется методами микрохирургии (с применением микроскопа, очень тонкого инструментария и шовных материалов). Но даже если врач оперирует без специального оборудования, относительно небольшое операционное поле требует от него максимальной точности. Кроме того, кисть — один из самых подвижных участков нашего тела. Это тончайший механизм, состоящий из огромного количества миниатюрных деталей, которые должны двигаться одновременно и в разных плоскостях. И задача хирурга — максимально сохранить функции кисти, ее способность совершать точнейшие микродвижения, без которых жизнь человека не может быть полноценной. Также для всех без исключения пациентов очень актуален вопрос скорейшего восстановления, ведь кисть задействована практически в каждом нашем повседневном действии! И наконец важно сохранить эстетический вид, поэтому мы также применяем и методы пластической хирургии.

Строго говоря, понятие «хирургия кисти» затрагивает ткани той части руки, которая находится ниже лучезапястного сустава. Однако организм человека — единая целостная система, поэтому было бы неправильно сказать «я занимаюсь только вот этим маленьким участком, а все остальное — не мое». Например, некоторые заболевания кисти (в частности туннельный синдром) связаны с невропатологией. Поэтому мы часто работаем в тандеме с коллегами-невропатологами, а также сосудистыми хирургами, ортопедами. Вообще, хирургия кисти, как и травматология в целом, предполагает комплексный мультидисциплинарный подход.

— **С какими случаями Вам чаще всего приходится иметь дело?**

— Как правило, это травма кисти (частичная или полная ампутация, отрыв, разможнение мягких тканей, перелом и др.) и их последствия. Другая часть пациентов — лица со всевозможными заболеваниями или нарушениями развития кисти, например туннельным синдромом, болезнью де Кервена, новообразованиями.

— **А детская хирургия кисти у Вас представлена?**

— Конечно. У маленьких пациентов, помимо травм, нередки случаи синдактилии (врожденный порок развития, приводящий к частичному или полному сращению пальцев). В клинике «Добробут» мы обычно работаем слаженной командой

из двух-трех человек, в которую входят лучшие детские анестезиологи и ортопеды. Это позволяет достичь оптимальных результатов.

— **Какие прогрессивные методики сегодня используются в хирургии кисти?**

— В клинике «Добробут» мы активно применяем передовой опыт иностранных коллег. Например, одна из наиболее эффективных на сегодняшний день методик по восстановлению функции сухожилий кисти — лечение по Клейнарду. Этот метод предполагает особую оперативную тактику, наложение специальных сухожильных швов и специфическую лечебную физкультуру в восстановительный период. Метод Клейнарда позволил вывести лечение на совершенно новый уровень. Ведь именно травмы сухожилий сложнее всего поддаются реабилитации. А благодаря новейшей методике удается вернуть утраченные функции практически во всех случаях. Также в ближайших планах — развитие артроскопии. Эту малоинвазивную хирургическую манипуляцию применяют для лечения и диагностики внутренней части сустава. И если сейчас мы делаем артроскопию за 15–20 мин, то через несколько месяцев длительность операции будет составлять лишь 4 мин! Это позволит сделать лечение многих недугов, в том числе такого распространенного, как синдром карпального канала, еще более эффективным.

— **Как проходит реабилитация после операции на кисти руки?**

— Это очень важный момент. Мы с коллегами давно пришли к выводу, что даже блестяще выполненная операция дает не более чем 50% результата. Все остальное — последующая работа самого пациента в тандеме с ортопедом, физиотерапевтом или реабилитологом. Схемы восстанавливающей терапии и лечебной физкультуры довольно сложны и подбираются индивидуально. Порой тактика может меняться ежедневно. Поэтому очень важно не терять контакт с пациентом. Сроки полной реабилитации варьируются в зависимости от диагноза, в среднем составляя от 3–4 мес до 1 года.



ДОБРОБУТ
здоров'я країни