

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

И.Марин

Кафедра Травматологии и Ортопедии УМФ им. Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова

Протезирование крупных суставов является огромным достижением научно-медицинской мысли и современного технического прогресса. Масштабы этих оперативных вмешательств по всему миру ежегодно охватывают миллионы больных. Вместе с тем, есть опасение, что для многих хирургов-ортопедов эти операции стали техническим ремеслом, так как при этом пренебрегается медико-биологическое учение о раневом процессе, неоценимый вклад в которое внесли известные крупнейшие научные медицинские школы. Иначе как объяснить, что в различных высокоразвитых странах пациентам с эндопротезированием тазобедренного и коленного суставов необоснованно разрешается нагрузка на оперированную конечность в первые дни после операции, пусть даже для начала с костылями.

Не учитывается, что рана в области эндопротезирования является очень сложным образованием: затрагивает кожу, жировую клетчатку, фасции, мышцы, сухожилия, капсулу, синовиальную оболочку, связки, костные компоненты сустава, нервно-сосудистые элементы; изменена биомеханика. Восстановление должно пройти на основе комплексного лечения. Недопустимо, когда принципы ранней функции и последующей адекватной по степени силы и времени нагрузки не соблюдается. Не поэтому ли, наравне с другими причинами, в последствии имеют место немало ранних и поздних осложнений, неблагоприятных остаточных явлений, нередко требующих повторных и даже неоднократных хирургических воздействий, длительных реабилитационных мероприятий. Данная проблема является весьма актуальной и требует внимания специалистов травматологов-ортопедов в дискуссиях на уровне различных национальных и международных научных форумов, принятия решений и практических рекомендаций в этом направлении.