

Un vis îndrăzneț: ÎNFIINȚAREA CENTRULUI DE TRAUMATOLOGIE AL ARMATEI



Benone NEAGOE 206 este numărul tuturor oaselor din corp. Ansamblul lor formează scheletul, structura de sprijin a aparatului locomotor. Cum sunt așa de multe este destul de ușor ca la o căzătură mai puternică unul din acestea să cedeze și să se rupă.

Fracturile sunt frecvente. În medie, o persoană are două fracturi pe parcursul vieții. Dacă se rupe un os, capacitatea de mișcare este pentru un timp drastic limitată.

Toată lumea crede că știe totul despre fractură. Se toarnă gips și se lipește osul. În realitate, nu prea mai este la modă aparatul de gipsat. Acum, secțiile de ortopedie arată mai degrabă ca un șirag de săli de chirurgie, fiindcă majoritatea fracturilor sunt soluționate printr-o intervenție chirurgicală.

Clinica Universitară de Ortopedie-Traumatologie a Spitalului de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila are 60 de paturi pentru chirurgia osteoarticulară și alte 15 pentru chirurgia plastic reparatorie și arsuri. Rezolvă o complexă cazuistică de patologii. Peste 2.800, într-un singur an.

Șeful clinicii, conf.univ.dr. Adrian Barbilian, medic principal, doctor în științe medicale, o vedetă a chirurgiei ortopedice, explică unele aspecte importante ale acestei specialități.

– În primul rând, cum v-ați apropiat de Ortopedie-Traumatologie?

– Totul a pornit de la cutremurul din martie 1977. Tragedia petrecută atunci m-a angrenat și pe mine, fiind student la medicină, în lupta pentru viață. Locuiam vizavi de Scala și am văzut cum în câteva minute s-a prăbușit un bloc. Am plecat să dau primul ajutor. Majoritatea victimelor erau tăiate, zdrobite, politraumatizate. Atunci, mi-am dat seama ce înseamnă cu adevărat medicina. Dar mai ales traumatologia și, implicit, ortopedia. Am ales această specialitate și datorită mentorului meu academicianul prof. dr. docent generallocotenent Gheorghe Niculescu, cel care a pus bazele ortopediei și traumatologiei militare în urmă cu 45 de ani. De numele lui este legată astăzi Clinica în care îmi desfășor activitatea.

– Ce fundamente are cariera dumneavoastră?

– Dragostea față de semenii. Este o profesie care necesită răbdare, spirit de sacrificiu, efort continuu și credință în Dumnezeu, pentru că medicul ajută pacientul până la un punct, iar mai departe totul stă în puterea divină.

– Care sunt contribuțiile dumneavoastră în domeniu?

– Pe lângă activitatea curativă de medic și cea didactică pe care le desfășor zi de zi, duc paralel și o activitate de cercetare științifică, aceasta conferindu-mi

o satisfacție deosebită, prin temele pe care le abordez împreună cu o echipă de medici tineri cercetători: maiorii dr. Ionuț Codorean, Marinel Drignei, căpitanul dr. Marius Moga. *Soldatul viitorului – sistem integrat de acțiune în contextul interoperabilității NATO-OTAN, Selfcompactor distractor în chirurgia de război a fracturilor deschise, Chirurgia miniinvasivă de reconstrucție osoasă prin metoda osteosintezei elastice stabilizate dinamic* sunt doar câteva din domeniile cercetărilor noastre.

Important de menționat este faptul că în 1990, împreună cu acad. prof. dr. docent generallocotenent Gheorghe Niculescu și conf. dr. general de brigadă (r) Silviu Diaconescu, am introdus în premieră națională operațiile cu Lasser CO2 100 W în chirurgia osteoarticulară reconstructivă tumorală a membrilor. Aparatul folosit a fost conceput, executat și fabricat, pentru prima dată în România de către o echipă de medici din colectivul de cercetare al Clinicii.

– Spuneți-mi ceva despre satisfacțiile dumneavoastră profesionale.

– Orice pacient căruia îi merge bine după actul medical reprezintă o satisfacție. Bucuria reușitei este cu mult mai mare la cazurile complexe, cu patologie asociată



variata, care necesită o perioadă de recuperare mai lungă, scopul nostru fiind acela de a-l pune pe piciorul cât mai repede și mai funcțional. Un exemplu recent este cazul unui tânăr cu afecțiune hematologică asociată cu o poliartrită a articulațiilor șoldului și genunchilor care a necesitat punerea a patru endoproteze pe parcursul a doi ani. În prezent, pacientul este recuperat 10%. Asta înseamnă pentru mine, pentru colegii mei, medicii primari locotenenți-colonei Leonard Codreș, Mircea Mărcu-



lescu, Laurențiu Sava, ultimii doi, doctoranzi, pentru a aminti doar o parte dintre ei, satisfacție profesională.

– Când trebuie să ne facem griji pentru sănătatea oaselor noastre?

– Osul nu reprezintă numai un element de susținere, ci și un jucător activ în cadrul metabolismului. Astfel, în maladiile sistemice, osul este afectat la nivel biochimic, iar răsunetul se evidențiază la nivel biomecanic, cu ocazia unui traumatism.

– Riscul de fractură depinde de vârstă?

– Odată cu înaintarea în vârstă, după a treia decadă de viață, țesutul osos începe un ușor proces, normal, de scădere a densității minerale. Femeile sunt mai expuse accelerării acestui proces fiziologic după menopauză, și deci și unei creșteri a riscului de fractură comparative cu bărbații. Copiii, prin elasticitatea țesutului lor osos, fac așa-zisele fracturi în lemn verde.

– Cum trebuie să ne purtăm cu o fractură?

– În cazul unui traumatism, trebuie suspionată și posibilitatea existenței unei fracturi. Ca măsură de prim ajutor, regiunea respectivă trebuie imobilizată, urmând ca în unitatea spitalicească, aceasta să fie analizată clinic și imagistic pentru instituirea tratamentului adecvat.

– Când aparatul gipsat este suficient și când este necesară intervenția chirurgicală?

– Diferențierea între tratamentul ortopedic (imobilizare gipsată) și tratamentul chirurgical este dictată de o serie de factori specificați în ghidurile de tratament. Baza deciziei terapeutice o reprezintă încadrarea leziunii în gradele de clasificare internațională.

– Ce ar trebui să facem, fiecare dintre noi, pentru a evita apariția problemelor?

– Un regim de viață echilibrat cu o alimentație sănătoasă și o activitate mai puțin sedentară ar reprezenta o rețetă de succes în diminuarea riscului problemelor osteoarticulare. Controalele medicale regulate, cu scop de prevenție, reprezintă un factor la fel de important.

– Compoziția hranei are influență asupra oaselor?

– O dietă echilibrată este recomandată pentru sănătatea țesutului osos. Sunt necesare aproape toate componentele alimentelor: proteine, glucide, lipide, vitamine și minerale. Nu trebuie totuși exagerat cu niciuna din acestea pentru a avea o densitate osoasă mai crescută, și deci un risc de fractură mai mic. Factorii interni, hormonalii dau și ei individualitate osului.

– Medicina naturistă este recomandată pentru tratamentul entorselor, luxațiilor, fracturilor și hematoamelor?

– Aceasta trebuie să constituie o terapie complementară și nu substitutivă tratamentului modern. Chiar medicul ortoped o poate recomanda, după ce este asigurată stabilitatea traumei.

– Care sunt cele mai frecvente operații pe care le faceți?

– Într-o clinică de ortopedie-traumatologie coexistă patologia degenerativă cu cea traumatică. Statistic, există un ușor echilibru între intervențiile pe cazuri cronice, artroze, tumori, malformații și cazurile acute, fracturi, luxații, entorse.

– În cazurile fără speranță, le spuneți bolnavilor diagnosticul real și adevărul complet? În funcție de ce anume, hotărâți aceste lucruri?

– În cazurile delicate, fără speranță, discutăm direct sau mai puțin direct diagnosticul real, în funcție de profilul psihic al pacientului, luând în considerație toate consecințele ce decurg din această discuție.

– Ce proiecte aveți pentru îmbunătățirea actului medical?

– Proiectele la care lucrăm, fie ele de cercetare academică sau de natură organizatorică, au ca principal obiectiv creșterea calității actului medical prin dezvoltarea de tehnici performante de tratament și prin măsuri administrative care să atingă standardele cele mai ridicate la nivel mondial.

– Care este stadiul următor în Ortopedie-Traumatologie?

– Tendința în medicină este de a dezvolta terapii ce se adresează direct genelor implicate în procesele patologice. Ortopedia și Traumatologia se supun acestui proces de evoluție, trecând prin faze intermediare de terapie mini-invasivă, substituție tisulară și chirurgie asistată de calculator.

– Am auzit vorbindu-se despre Banca de oase...

– Spitalul Clinic de Urgență Militar Central, prin Clinica de Ortopedie Traumatologie, a fost primul care a introdus Banca de os în România, în colaborare cu Institutul de Chirurgie Reconstructivă și Patologie Tumorală Osteoarticulară Denver, SUA.

În prezent, atitudinea pe plan mondial este de a introduce Banca de os în cadrul băncilor de organe, pentru un control mai riguros al țesuturilor de transplantat. În paralel, se dezvoltă substituenți sintetici de os ce sunt folosiți cu succes în defectele osoase.

– Unde se situează ortopedia românească de azi, comparativ cu cea europeană?

– Ortopedia este o specialitate pretențioasă din punct de vedere al dotării cu echipament și consumabile. Pe baza dotării existente în cadrul spitalului, a fondurilor obținute din proiectele de cercetare și cu specialiști pregătiți după standardele internaționale, se poate spune că ne situăm în jumătatea superioară a clasamentului ortopediei europene.

– Aveți un vis îndrăzneț?

– Da. Înființarea Centrului de Traumatologie al Armatei. În țările Uniunii Europene există chiar specialitatea de traumatologie generală, care implică și celelalte sisteme și aparate ale organismului uman, nu doar sistemul osteoarticular. Idealul meu este ca acest centru să le cuprindă pe toate.