

Мнение кистевого хирурга по поводу качества изображения и радиационной безопасности

Доктор Фредерик Верстрекен,
Кистевой хирург, больница AZ Monica, Антверпен,
Бельгия



Где вы изучали хирургию кисти и запястья?

"Я хирург-ортопед. Закончил медицинский факультет в Лёвенском университете, затем обучался ортопедии в Лёвене, Антверпене и Эксетере, Великобритания. Потом я решил специализироваться на хирургии кисти, поехал в Соединенные Штаты, там прошел стажировку в небезызвестном Институте Кляйнерта в Луисвилле, штат Кентукки. В то время это было, без сомнения, лучшее заведение, обучающее хирургии кисти.

Сейчас я провожу около 30 операций на кисти в неделю. Одна операция может длиться от 15 минут до 2 часов и дольше. Операции на кисти бывают разной степени сложности – от простых коротких процедур до очень сложных случаев, которые требуют микрохирургии. Эти операции очень отличаются от операций на колене, например, которые делятся на 3 разных типа вмешательств. Хирургия кисти охватывает более широкий спектр процедур, и это одна из причин, по которой я люблю свою работу."

Какие проблемы возникают при использовании рентгеноскопии во время операции?

"Я использую рентгеноскопию примерно в 20–30% операций на кисти. Визуализация очень важна, так как она позволяет нам заглянуть внутрь руки и оценить деформацию костей и спланировать коррекцию. Воздействие радиации — вот, что беспокоит хирургов все больше – намного больше, чем раньше. Во время операции на руке, щитовидная железа и глаза пациента находятся очень близко к рентгеновской трубке, и мы уделяем особое внимание защите от радиации.

Многие хирурги предпочитают уменьшать дозу рентгеновского излучения, даже если это снижает качество изображения. Нам нужно оборудование, которое позволяет делать снимки превосходного качества при низкой дозе излучения"

Как С-дуга OEC MiniView¹ повлияла на вашу работу?

"Систему OEC MiniView гораздо проще использовать во время операции, чем наши предыдущие системы визуализации. Раньше

мы отдавали предпочтение мини-С-дуге с наибольшим расстоянием между источником излучения и детектором. При использовании подобной системы у нас оставалось довольно много свободного рабочего пространства. Но качество изображения было не таким хорошим по сравнению с OEC MiniView, а механические свойства оставались на очень низком уровне. Каждый месяц мы что-то ремонтировали. Например, нам не удавалось зафиксировать С-дугу, и она постоянно двигалась во время процедур, что очень сильно мешало.

С-дуга OEC MiniView компактна, медсестры могут без труда перенести ее в операционную, и после установки она прочно фиксируется. Оперирующие хирурги теперь подвергаются гораздо меньшему стрессу. С-дуга OEC Mini View позволяет проводить операции быстрее, и мы можем постоянно улучшать наши показатели и увеличивать рабочую нагрузку. Теперь мы получаем более качественные изображения, операции занимают меньше времени, и это позволило улучшить результат проводимых мной операций. Мы смогли максимально снизить нагрузку на врачей, участвующих в операциях. Кроме того, доза излучения у этой С-дуги очень мала."



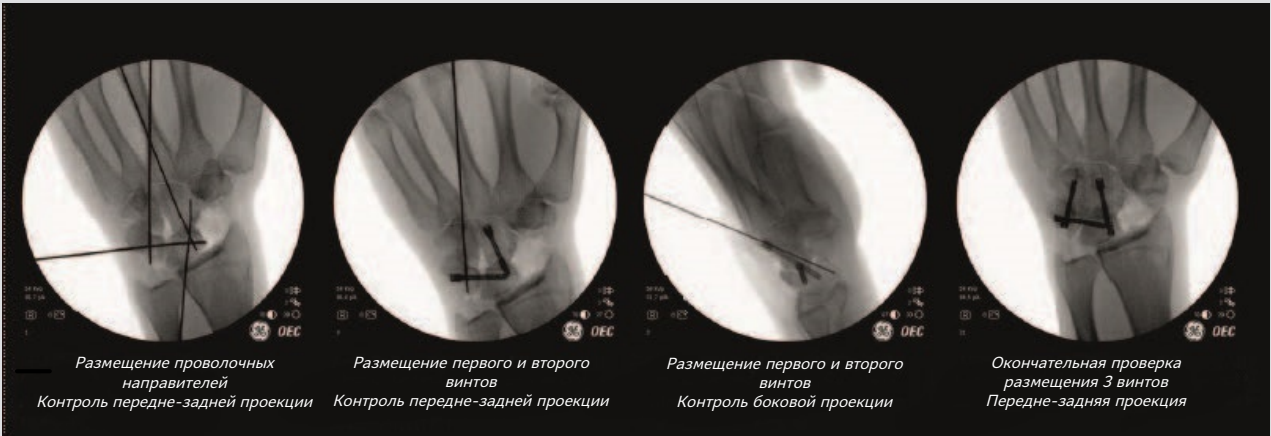
¹ Система рентгеновская мобильная с С-дугой OEC Elite Miniview с принадлежностями

Как OEC MiniView помогает вам выполнять процедуры, требующие рентгеноскопии?

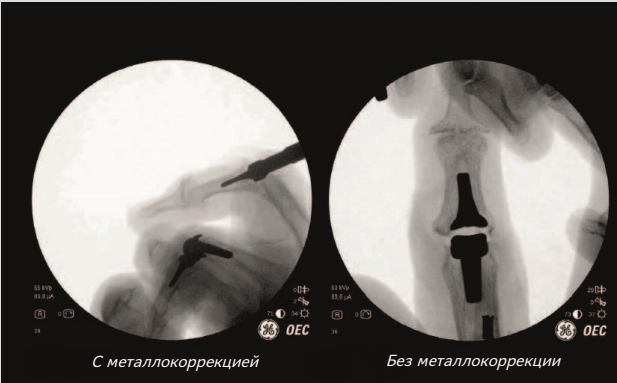
“Самая сложная процедура, требующая максимальной детализации, и при которой излучение длится дольше, — это эндопротезирование проксимального межфалангового сустава, сложная репозиция переломов пальцев, переломов запястья и, в частности, вправление переломов ладьевидной кости. Это очень маленькие кости, и чтобы убедиться, что мы правильно выровняли костные фрагменты, нам нужны детализированные снимки. При репозиции перелома пальца очень важна высокая точность. Важно сопоставить перелом с погрешностью менее 1 мм. Вот почему качество изображения очень важно.

Когда мы используем артроскопию в дополнение к рентгеноскопии, управление инструментами усложняется. Например, для артроскопической фиксации переломов ладьевидной кости я использую артроскопию. С помощью небольшой внутрисуставной камеры мы репозиционируем костные отломки, одновременно используя рентгеноскопию. При этом мы используем много техники, что сильно усложняет рабочий процесс. Но OEC MiniView очень прост в обращении, он значительно упрощает процедуру. А с помощью кнопки на системе для фиксации и высвобождения руки очень легко перемещать C-дугу в операционное поле и из него. Я могу легко снять C-дугу, провести хирургическую операцию, затем снова установить ее и зафиксировать кисть, чтобы продолжить визуализацию.

Это устройство очень стабильно и при этом очень маневренно. С OEC MiniView мы чувствуем себя в большей безопасности, мы доверяем изображениям больше, чем раньше. Если вы используете снимки плохого качества, вы можете считать сопоставление и результат операции удовлетворительными, но на постоперационных рентгеновских снимках вы можете увидеть, что это не так. Этого не происходит в случае использования OEC MiniView, мы чувствуем уверенность и большую удовлетворенность после завершения операции. Это снижает уровень стресса”



Частичный артродез запястья с рентгеноскопией



Эндопротезирование проксимального межфалангового сустава

Отзывы клиентов GE, описанные здесь, являются их собственным мнением и основаны на результатах, достигнутых в разных ситуациях. Поскольку больницы отличаются множеством параметров, например, размером, специализацией и т. д., нельзя гарантировать, что другие клиенты достигнут таких же результатов.

Отзывы клиентов GE, описанные здесь, являются их собственным мнением и основаны на результатах, достигнутых в разных ситуациях. Поскольку больницы отличаются множеством параметров, например, размером, специализацией и т. д., нельзя гарантировать, что другие клиенты достигнут таких же результатов.