



□□□□ **Un medic brașovean s-a specializat la Universitatea din Cambridge, în noiembrie 2015, pentru a realiza în premieră la, Brașov, operații de tip artroscopic la genunchi și șold, începând din acest an, având deja pacienți programați pentru aceste intervenții chirurgicale.**

Este vorba despre medicul Florin Moise, are 40 de ani, buzoian la origini și în prezent medic ortoped la Spitalul Militar Regina Maria din Brașov. Ne-a mărturisit că s-a îndrăgostit de Brașov în timpul studenției, el absolvind Facultatea de Medicină din cadrul Universității Transilvania. Rezidențiatul l-a făcut la București (trei ani) și în Irlanda și Marea Britanie (încă trei ani).

După terminarea rezidențiatului a făcut un fellowship (supraspecializare) tot în Anglia și Irlanda, pe reconstrucția de ligamente și cartilaj la nivelul șoldului și al genunchiului.

Specializări cu medici renumiți din Europa și SUA La Cambridge a avut parte de îndrumarea unuia dintre cei mai mari specialiști la nivel mondial în chirurgie ortopedică, Richard Villar. În luna martie a acestui an, medicul brașovean va participa la Conferința anuală a Academiei Americane a Chirurșilor Ortopezi, care va dura o săptămână, iar apoi va merge în Vail (Colorado), tot pentru partea de artroscopie de șold, unde va studia alături de prof. univ. dr. Marc Phillipon, unul dintre cei mai renumiți medici la nivel mondial în chirurgia artroscopică a șoldului. De asemenea, în iunie va merge la Hamburg, unde se va specializa, alături de profesorul dr. Thorsten Gehrke, în protezarea și revizia șoldului. Pentru a completa CV-ul medicului brașovean, trebuie precizat că dr. Florin Moise este membru internațional al Academiei Americane de Ortopedie, al Societății Internaționale de Artroscopie a Șoldului și al Societății Europene de Chirurgie Artroscopică a Genunchiului. Tendințele noi în chirurgia ortopedică Medicul de la Spitalul Militar Brașov ne-a declarat că, în chirurgia ortopedică modernă, tendința actuală este de preservare și restaurare, pe cât posibil, a articulației native pe care o are pacientul. „Chirurgia de restaurare a cartilajului câștigă foarte mult teren, mai ales dacă vorbim despre persoane active, tinere sau de vârstă medie, sau despre sportivi de performanță, cărora ne adresăm în special. Reconstrucția ligamentului încrucișat fără restaurarea leziunilor de cartilaj și ale meniscului îmbunătățește parțial funcționarea articulației. Este adevărat că o astfel de procedură se adresează în special genunchiului, dar poate fi aplicată cu succes și în chirurgia șoldului”, ne-a declarat dr. Florin Moise. El a precizat că folosirea unei astfel de tehnici artroscopice este foarte avantajoasă, întrucât recuperarea pacientului este mult mai scurtă, pacientul fiind spitalizat o singură zi. „Fiind realizată artroscopic, intervenția chirurgicală este minim invazivă, dar este mult mai complexă și durează mai mult, în medie două ore. Iar în cazul unei intervenții la șold, pacientul trebuie să aibă o poziționare specială pe masa de operație, unde i se aplică ---tracțiune pe piciorul respectiv pentru a se accesa mai ușor articulația (cu ajutorul unui dispozitiv mecanic al mesei de operație se trage de picior pentru a facilita accesul cu instrumentele optice în articulația șoldului – n.r.)”, a precizat specialistul brașovean. Intervenții moderne minim-invazive de reconstrucție articulară Medicul de la Spitalul Militar din Brașov ne-a prezentat cazurile a doi pacienți pe care i-a operat, recent, la genunchi. Primul este al unei femei de 37 de ani, diagnosticată cu leziune de ligament încrucișat, leziune de menisc și o leziune de cartilaj de 1/2 cm. „A fost un traumatism la genunchi, netratat la timp, fiind necesară o operație de ligamentoplastie și restaurarea cartilajului, folosind o matrice tridimensională de collagen în care s-a injectat aspirat centrifugat din măduva osoasă, iar ulterior această matrice a fost atașată folosind fibrină umană. Operația a durat două ore, s-a realizat artroscopic și cu anestezie spinală”, a explicat medicul în termeni științifici. Ca să „traducem în limba română”, este vorba de reconstrucția ligamentului și a cartilajului. Acesta a fost substituit cu „ingredientele” de mai sus (matricea de collagen în care s-a turnat lichid din măduva osoasă), intervenția fiind dificilă din cauză că nu s-a efectuat clasic cu bisturiul, unde se făcea o incizie mare și se putea atașa substitutul de cartilaj reconstruit întreg, ci acesta fost tăiat în mai multe bucățele și introdus artroscopic, apoi reconstruit direct în interiorul articulației, dacă vreți, forțând nota, precum sunt montate țiglele pe casă. Cel de-al doilea caz este al unei studente în vârstă de 19 ani, care a suferit un traumatism la genunchi, o leziune tip „flap”. În acest caz, cartilajul era intact, însă era desprins de pe os. „Aici am intervenit pentru atașarea cartilajului înapoi pe os, folosind trei pini resorbabili” (un fel de nituri subțiri care în termen de șase săptămâni s-au „topit” – n.a.). Medicul a mai precizat că „pacienții care

suferă intervenții complexe de reconstrucție concomitentă a ligamentului, meniscului și a cartilajului își pot relua activitatea, după o perioadă obligatorie de recuperare, cuprinsă între 1-6 luni, în funcție de complexitatea intervenției.

O situație aparte este cea a sportivilor pentru care perioada de recuperare se prelungește până la 9 -12 luni.” Sfatul medicului Specialistul brașovean în ortopedie spune că persoanele care suferă traumatisme trebuie să se prezinte la medic într-un termen cât mai scurt, pentru ca astfel de operații să se poată realiza până la apariția unor leziuni grave de cartilaj. Asta pentru că leziunile grave de cartilaj necesită biomateriale costisitoare la acest moment în România.

** sursa -- Citeste mai mult: adev.ro/o0bxkf