

Revolučná operácia platničiek



Text: **Olívia Lacenová**

Pri spojení slov operácia a medzistavcové platničky zrejme každému pacientovi s rovnakým alebo podobným zdravotným problémom naskočia zimomriavky. Už zdravotné komplikácie zapríčinené týmto poškodením môžu pacientovi spôsobiť bolesti v takom rozsahu, že mu dokonca znemožnia bežné spoločenské uplatnenie. Klasický spôsob operácie je zdĺhavý a náročný na rekonvalescenciu, ale už nejaký čas sa na Slovensku praktizuje endoskopická operácia vykľutia platničky, ktorá je rýchla a pacient je schopný chodiť už pár hodín po zákroku.



MUDr. Róbert Rapčan, FIPP

Lekár so špecializáciou v anestéziológii a intenzívnej medicíne a algeziológii v rámci medzinárodnej siete kliník EuroPainClinics je držiteľom prestížneho certifikátu Fellow of interventional pain practice. Tiež je držiteľom certifikátu excelencie v USG navigovaných technikách, členom viacerých medzinárodných asociácií, publikuje a prednáša doma aj v zahraničí. Je špecialistom hlavne na miniinvasívne a endoskopické techniky na spinálnych štruktúrach a špecialistom na liečbu bolesti s použitím miechových stimulátorov.



MUDr. Vladimír Vozár

Po absolvovaní Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave r. 2004 pracoval na viacerých traumatologických a ortopedických klinikách v Európe a na Slovensku. Medzi najznámejšie patrí Univerzitná nemocnica Wales a Univerzitná nemocnica Norfolk a Norwich v Anglicku. Na Slovensku pôsobil na Klinike úrazovej chirurgie a ortopédie FN Nitra a na Klinike úrazovej chirurgie UNB Kramáre. Po špecializačnej skúške z úrazovej chirurgie v roku 2013 pôsobil aj ako zástupca primára Traumatologického oddelenia Nemocnice Uherské Hradiště. Jeho subšpecializáciou je spondylochirurgia alebo inými slovami liečba ochorení chrbtice. Momentálne pôsobí ako lekár Ortopedického oddelenia a operatér Jednodňovej zdravotnej starostlivosti v NsP ProCare Medissimo.

Klasický spôsob operácie, ktorý znamenal obrovský zásah do tela pacienta, bol pre operovaného synonymom dlhodobejšej rekonvalescencie. „Pôvodný – otvorený klasický prístup – totiž znamenal síce rovnakú stabilizáciu chrbtice kovovým či iným inštrumentárium, avšak za cenu veľkej devastácie mäkkých tkanív okolo chrbtice. Pre samotné zavedenie inštrumentária bolo nutné obnažiť chrbticu v podstatne väčšom rozsahu, ako bol rozsah samotnej stabilizácie. Svaly a tkanivá okolo chrbtice sa tak hojili s efektom veľkého zjazvenia a veľkých pooperačných bolestí, ako tesne po operácii, tak aj dlhodobo,” vysvetľuje MUDr. Vladimír Vozár, ortopéd, traumatológ a operatér na Jednodňovej zdravotnej starostlivosti v NsP ProCare Medissimo. Náročnejšia a zdĺhavá je samotná rekonvalescencia. Pacient počas prvých 10 – 14 dní v domácom prostredí postupne zvyšuje záťaž a pravidelne cvičí spinálne cviky. Potom by mal navštíviť rehabilitačného lekára, ktorý by na základe zhodnotenia stavu mal navrhnúť ďalší postup v rehabilitácii.