

ОТЧЕТЫ

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-598720172135-144>

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

**Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов.
Ассоциация радиологов Украины**

Заседание 19.05.2016. Конференция, посвященная 80-летию профессора Шевченко С. Д.

С. Д. Шевченко, С. А. Хмызов, Д. В. Ершов, А. В. Пашенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Эволюция методов коррекции конечностей у детей». В докладе представлена краткая информация о причинах возникновения и особенностях деформаций костей конечностей у детей, отмечена важность их исправления в детском возрасте. С этой целью ранее применялось лечение с помощью гипсовых повязок и больших ортопедических операций, которые не всегда давали ожидаемый и длительный эффект. Авторы охарактеризовали факторы, влияющие на рост и моделирование костной ткани в онтогенезе. Подчеркнули важность своевременного проведения и правильного выбора метода хирургического вмешательства, направленного на исправление деформаций костей конечностей с учетом особенностей процесса роста скелета в зависимости от возраста ребенка. Рассказали о методах хирургического лечения деформаций костей конечностей различной этиологии в детском возрасте, которые применялись в детской ортопедии, начиная с первых лет XX ст. Показан вклад профессора Шевченко С. Д. в решение данной проблемы. Продемонстрированы клинические примеры.

А. А. Мезенцев, Д. Е. Петренко, А. В. Демченко, Д. А. Демченко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «История развития консервативного и хирургического лечения сколиоза в институте им. проф. М. И. Ситенко». Докладчики описали методы лечения сколиоза, начиная со времен Гиппократов. С 1914 г., когда Russell Hibbs применил задний спондилодез при сколиозе, началась эра развития технологий хирургической коррекции сколиотической деформации позвоночника. При этом продолжали развиваться и консервативные методы лечения патологии. Показан вклад ученых института им. проф. М. И. Ситенко в решение проблемы лечения деформаций позвоночника. Так, в 1919–1920 гг. К. Ф. Вегнер, В. Д. Чаплин, М. И. Ситенко выполнили задний спондилодез по Ольби при деформациях позвоночника у больных туберкулезом. А. И. Цукерман (1936) внедрил в практику института подмышечный корсет. А. П. Скоблин, А. А. Корж, Р. Р. Тальшинский, Н. П. Новачено (1963–1968) выполнили операции торакопластики и заднего спондилодеза по Генле-Уитмену. В дальнейшем хирургическое лечение сколиотической болезни стало одним из основных направлений научных исследований в институте, разработаны металлические конструкции, в том числе «растущие», для коррекции деформаций позвоночника различной этиологии. В 1969 г. под руководством С. Д. Шевченко была основана санаторная школа-интернат для больных сколиозом детей. В 1983 г. С. Д. Шевченко защитил докторскую диссертацию «Хирургическая коррекция

позвоночника и грудной клетки при тяжелых формах сколиоза». С 1999 г. А. А. Мезенцевым и Д. О. Чернышевым в институте и школе-интернате активно внедряется корсетная технология Жака Шено. Продемонстрированы клинические примеры лечения сколиотических деформаций позвоночника с применением различных технологий хирургического лечения.

А. И. Корольков, П. М. Рахман, Г. В. Кикош (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Одномоментное многоуровневое хирургическое вмешательство (SEMLS) у детей с ДЦП». В докладе представлена классификация ДЦП, показаны этапы развития хирургических методов восстановления функции опорно-двигательной системы у детей с ДЦП. Проанализированы возможности применения одномоментного многоуровневого хирургического вмешательства (SEMLS), заключающегося в проведении двух или более манипуляций на костном компоненте или мягких тканях на двух или более уровнях во время одной операции. Акцентировано внимание на том, что результаты хирургического лечения зависят от качества диагностики патологических изменений, тщательности предоперационного планирования и преемственности на этапах консервативного, хирургического и восстановительно-реабилитационного лечения. Представлены результаты хирургического лечения 92 детей с ДЦП и нарушением опорно-кинематической функции костно-мышечной системы. Из них 33 пациентам были выполнены операции по технологии SEMLS и 59 пациентам — вмешательства на одном из сегментов опорно-двигательной системы. Сделан вывод, что SEMLS по сравнению с другими методами лечения позволяет получить более долгосрочное улучшение функциональных способностей пациентов к передвижению. При этом дети, пролеченные по технологии SEMLS, быстрее адаптируются к вертикализации и раньше начинают ходить, их походка отличается большей симметричностью (по данным биомеханических исследований).

В. В. Баев, О. Е. Вырва, С. Д. Шевченко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Замещение пострелекционных дефектов у детей с доброкачественными и злокачественными опухолями костей». В Украине ежегодно диагностируется около 12 случаев онкологических заболеваний на 100 тыс. населения детского возраста (до 18 лет), что в абсолютных цифрах составляет до 1 000 онкобольных детей в год. При этом опухоли костей составляют около 10 % всех злокачественных новообразований у детей. Отмечено, что своевременная диагностика опухоли является залогом 90 % успешности органосохраняющей операции. Описаны этапы планирования хирургического вмешательства, основные методики замещения костно-суставных дефектов, виды костных трансплантатов, системы индивидуальных модульных эндопротезов, применяющихся при органосохраняющих операциях

у детей с костными опухолями. Продемонстрированы клинические примеры.

Л. В. Деримедведь (НФаУ) «Особенности применения селективных НПВС в комплексе с препаратами, структурно-модифицирующими хрящ, в практике ортопедов-травматологов». Докладчик отметила, что в терапии воспалительного и болевого синдромов используют различные группы лекарственных средств, а также комбинированные препараты. Главный принцип применения комбинированных препаратов — одновременное воздействие на различные звенья патогенеза заболевания уровнями доз ниже, чем при применении монопрепаратов, что обеспечивает высокую эффективность и минимизацию рисков возникновения побочных реакций от приема лекарственных средств. В основе действия многих комбинаций лежит явление потенцированного синергизма. Дана классификация НПВС и их фармакокинетика в зависимости от химического состава и селективности по отношению к ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Сформулированы цели и задачи при лечении больных с ОА. Представлена классификация лекарственных препаратов, применяющихся для лечения больных ОА. Охарактеризованы наиболее часто применяемые лекарственные препараты патогенетического действия, структурно-модифицирующие хрящ (хондропротекторы), к которым относятся гиалуроновая кислота, хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат. Освещены особенности применения НПВС в комплексе с хондропротекторами для лечения ОА.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Деримедведь Л. В., канд. техн. наук Салеева А. Д., доцент Зеленецкий И. Б., Бобошко Р. А.

Заседание 16.06.2016. Конференция, посвященная 25-летию становления артроскопии в Харьковской области.

Ю. Н. Гнедушкин (Балаклейская ЦКРБ) «25 лет артроскопии в Харьковском регионе: становление, развитие и будущее». Автор подвел итоги работы травматологического отделения Балаклейской ЦКРБ, усилиями сотрудников которого совместно со специалистами института им. проф. М. И. Ситенко с начала 90-х годов XX ст. началось внедрение в медицинскую практику артроскопических методов диагностики и лечения патологии суставов конечностей и в 2000 г. был открыт Артроскопический центр ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН». Отмечено, что в центре ежегодно проводится около 300 операций. Автор рассказал о международном сотрудничестве в рамках освоения и внедрения в широкую медицинскую практику современных ортопедических технологий. Неоднократно посещали Балаклейскую ЦКРБ и выступали с лекциями, выполняли показательные операции, проводили мастер-классы по различным разделам артроскопии немецкие ортопеды (профессор Ю. Хайзель, К. Штайнбрюк, Й. Йерош, Г. В. Шпрингорум, Р. Брюкль, Э. Зибер, доктора Р. Хойшен, Ю. Гребер, Б. Шрайбер, К. Ферстер, Л. Шпрингорум и др.). Встречи с ними всегда вызывают большой интерес у ортопедов-травматологов Украины. Предполагается дальнейшее развитие и внедрение новых более эффективных технологий лечения ортопедической патологии с применением артроскопических методик.

Н. А. Корж, П. В. Болховитин, Ю. Н. Гнедушкин, С. А. Нестеренко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», Балаклейская ЦКРБ) «Артроскопическая

диагностика и лечение раннего диспластического артроза коленного сустава». В докладе освещены возможности артроскопической диагностики при диспластической патологии коленного сустава. Представлена концептуальная модель наследственно предрасположенной патологии коленного сустава. Дана обзорная информация о методах, применяемых для лечения при различных синдромах, наблюдающихся при указанной патологии, и показаниях к их применению. Описана тактика предоперационной подготовки и послеоперационного восстановительного лечения больных с диспластической патологией коленного сустава.

М. Л. Головаха (ЗГМУ, г. Запорожье) «Возможности артроскопии в диагностике и лечении патологии плечевого сустава». Автор представил информацию о различных видах патологии у больных, обращающихся с жалобами на боль и ограничение движений в плечевом суставе. Описаны особенности диагностики патологических изменений в этом суставе. Дана информация о методах хирургического лечения, в том числе артроскопических, и показаниях к их применению в зависимости от вида патологии плечевого сустава.

А. И. Белостоцкий, П. В. Болховитин (ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН», мед. центр «Кинезио») «Физическая реабилитация после артроскопических операций на коленном суставе». В докладе показана роль физической реабилитации в восстановлении функции конечности у пациентов после артроскопического вмешательства на коленном суставе. Представлена разработанная авторами программа физической реабилитации пациентов, которым была выполнена реконструкция передней крестообразной связки, включающая пять этапов — стационарный, функциональный, восстановительный, тренировочный, полной спортивной нагрузки. Подчеркнута необходимость совместной работы хирурга и врача-реабилитолога для достижения отличного функционального результата лечения.

А. А. Ковальчук (Балаклейская ЦКРБ) «Металлоостеосинтез в условиях Балаклейской ЦКРБ: вчера, сегодня, завтра». Докладчик представил информацию о методах металлоостеосинтеза, применяющихся при лечении пациентов с переломами костей конечностей в условиях травматологического отделения Балаклейской ЦКРБ — ВКДО, БИОС, наkostный остеосинтез с применением пластин с угловой стабильностью и LCP, остеосинтез по Веберу и др. Отметил внедрение малоинвазивных методик лечения повреждений опорно-двигательной системы с использованием ЭОП.

Презентация фирмы Евромедекс.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Головаха М. Л., д-р мед. наук Корольков А. И., канд. мед. наук Болховитин П. В., канд. мед. наук Прозоровский Д. В., канд. мед. наук Бабалян В. А., канд. мед. наук Гнедушкин Ю. Н., Белостоцкий А. И., Шевченко Ю. А.

Заседание 15.09.2016.

Г. В. Бэц, И. Г. Бэц, И. В. Стойко (ГКМБ № 18, ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН») «Методы лечения переломов костей и физиологические основы остеосинтеза (динамика взглядов и современное состояние вопроса)». В докладе показаны тактические, технологические и социально-экономические проблемы травматологической помощи в Украине. Уделено особое внимание качеству и эффективности применения для лечения переломов метода постоян-

ного скелетного вытяжения, фиксирующих повязок и различных видов металлоостеосинтеза (в том числе по технологии АО). Высказано мнение, что технологии АО обеспечивают более высокое качество жизни во время лечения перелома, но входят в противоречия с биологическими (физиологическими) принципами остеосинтеза, что не могло не привести к значительному числу осложнений. Так, по данным литературы, осложнения при лечении переломов по технологии АО составляют в Германии от 5 до 10 %, в Великобритании до 20 %, в Ирландии до 40 %. Отмечено, что каждый из методов лечения переломов имеет свои преимущества и должен применяться по показаниям. Уделено внимание особенностям технологии лечения огнестрельных переломов костей. Показано негативное влияние современных социально-экономических проблем в Украине на качество лечения пациентов с переломами костей. Подчеркнута важность подготовки высококвалифицированных кадров врачей ортопедов-травматологов и гипсовых техников.

Н. А. Корж, В. А. Филиппенко, К. К. Романенко, Д. В. Прозоровский, Р. И. Бузницкий (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», ХМАПО) «Современный подход к хирургическому лечению переломов проксимального отдела бедренной кости». В докладе подчеркнута актуальность рассматриваемой проблемы в связи со значительной распространенностью переломов указанной локализации и высокой смертностью среди лиц пожилого возраста вследствие их возникновения. Показаны особенности кровоснабжения и классификации переломов проксимального отдела бедренной кости по АО/ASIF. Детально описана тактика хирургического вмешательства и факторы, определяющие результат лечения. Определены понятия «стабильный перелом» и «нестабильный перелом». Представлены возможные осложнения хирургического лечения при нестабильных переломах и меры по их предупреждению. Авторы пришли к заключению, что хирургическое лечение переломов проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста позволяет сократить смертность в 3–4 раза; тактика лечения переломов вертельной области бедренной кости базируется преимущественно на стабильности костных фрагментов, а переломов шейки бедренной кости — на степени нарушения кровоснабжения; в возрасте старше 75 лет рекомендованы различные варианты эндопротезирования ТБС; при переломах шейки бедренной кости у больных 65–75 лет необходимо учитывать все факторы, влияющие на выбор метода лечения.

Д. В. Прозоровский, К. К. Романенко, Р. И. Бузницкий (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», ХМАПО) «Диагностика и тактика лечения внутрисуставных переломов пяточной кости». Отмечено, что процент неудовлетворительных результатов консервативного лечения оскольчатых внутрисуставных переломов пяточной кости со смещением достигает 80,5 %, до 34 % пациентов выходят на инвалидность. В 60–85 % случаев хирургическое лечение указанных переломов с применением пластин позволяет достичь отличных и хороших результатов. Уделено внимание методам диагностики повреждений в области пятки, представлена классификация переломов пяточной кости по P. Essex-Lopresti. Описана тактика консервативного лечения, а также возможные в его процессе осложнения и показания к хирургическому вмешательству. Показана техника операций при различных видах переломов пяточной кости. Авторы сделали

вывод, что основанием для выбора тактики лечения переломов пяточной кости является полноценная картина структурных нарушений, полученная в результате качественного обследования пациента. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

А. И. Лыско (КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Основы гемостаза». В докладе дана информация о системе регуляции агрегатного состояния крови. Детально описаны механизмы гемостаза и свертывающая система крови. Дана характеристика 13 факторов свертывания крови, показана роль каждого из них в процессе формирования кровяного сгустка. Представлена информация о механизме действия различных антикоагулянтов.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., д-р мед. наук Зеленецкий И. Б., д-р мед. наук Бэц Г. В., Шевченко Ю. А.

Заседание 20.10.2016.

Н. И. Березка, В. А. Литовченко, М. О. Гулида, А. В. Литовченко (ХНМУ, КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Определение показаний к репаративным и трансплантационным методикам при лечении дефектов хряща коленного сустава». В докладе дана дефиниция понятия «локальные дефекты хряща коленного сустава». Представлена информация о современных методиках хирургических вмешательств на коленном суставе (паллиативных, трансплантационных, репаративных), показаниях к их применению, преимуществах и недостатках каждой из методик.

Н. И. Березка, В. А. Литовченко, И. И. Спесивый, Д. В. Лапшин (ХНМУ, КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Выбор лечебной тактики у больных с политравмой на основе балльной оценки состояния тяжести». Авторами подчеркнута актуальность проблемы сохранения жизни и эффективного лечения пациентов с полисистемными повреждениями. Отмечено, что в настоящее время более 50 % пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями составляют молодые люди в возрасте до 40 лет, а летальность от травм среди них превышает показатели в случае сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Важным звеном в выборе тактики лечения является объективная оценка тяжести повреждений и состояния пострадавшего. Представлены результаты ретроспективного анализа эффективности лечения 266 больных с политравмой в зависимости от оценки тяжести повреждений и состояния при поступлении в травматологический стационар с использованием шкал ISS и ВПХ-СП. По мнению авторов, для определения лечебной тактики целесообразно использовать шкалу ISS, а показатели прогнозирования результатов лечения более достоверны при использовании шкалы ВПХ-СП. Кроме того, шкала ВПХ-СП более понятна и доступна для использования специалистами медицинских учреждений различного уровня.

В. В. Чернявский (НМУ имени А. А. Богомольца, г. Киев) «Современные аспекты эффективного и безопасного применения НПВС в клинической практике». Автор проинформировал о возможных побочных реакциях и осложнениях при приеме НПВС в зависимости от их химических и фармакологических свойств, изложил требования к безопасности НПВС. Также автор отметил, что особенно тщательно необходимо выбирать препарат для пациентов с коморбидной патологией.

А. П. Марущак (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Применение НПВС в ортопедической

артрологии». В сообщении определено понятие «остеоартроз» (ОА), описаны морфологические и рентгенологические изменения, наблюдаемые в суставах в зависимости от его стадии. Отмечено, что целью консервативного лечения пациентов с ОА является уменьшение интенсивности болевого синдрома, замедление прогрессирования патологического процесса, повышение функциональной активности и качества жизни больного. Представлены рекомендации OARSI, AAOS (2013), ESCO (2014) по лечению ОА.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., проф. Шевченко С. Д., проф. Литовченко В. В.

Заседание 17.11.2016. Конференция, посвященная 90-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки и техники Украины, доктора медицинских наук, профессора Кулиша Н. И.

Н. А. Корж, В. А. Филиппенко, В. А. Танькут, А. И. Жигун (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Профессор Н. И. Кулиш — выдающийся представитель ситенковской школы ортопедов-травматологов». В докладе изложены вехи жизненного и творческого пути Н. И. Кулиша. Будучи уроженцем г. Мерефы, Николай Иванович с детских лет познал цену нелегкого труда. В 16 лет добровольно вступил в ряды Советской Армии и прошел весь трудный боевой путь Великой Отечественной войны, был отмечен многими наградами. С 1953 г. после окончания Харьковского медицинского института Н. И. Кулиш 10 лет работал практическим врачом-хирургом в Ливадийской городской больнице АР Крым, а с 1964 г. был принят старшим научным сотрудником в институте им. проф. М. И. Ситенко. В 1963 г. Н. И. Кулиш защитил кандидатскую, в 1979 г. — докторскую диссертации. В 1975 году он возглавил клинику патологии суставов в институте им. проф. М. И. Ситенко. Под руководством Н. И. Кулиша защищено 18 кандидатских и 2 докторских диссертации. Профессор Кулиш Н. И. сформировал школу по хирургии тазобедренного сустава (реконструктивно-восстановительные операции, эндопротезирование) и по опухолям таза. Его научные труды получили признание среди ученых СССР, Канады, Польши и других стран. За большой вклад в развитие отечественной ортопедии профессор Кулиш Н. И. был награжден званием «Заслуженный деятель науки и техники Украины», ему присуждена Государственная премия Украины (посмертно). Многие научные идеи Н. И. Кулиша легли в основу развития эндопротезирования суставов и лечения опухолевых поражений костей. Память об этом великом человеке, хирурге и ученом навсегда сохранится в сердцах многих его учеников и последователей.

В. А. Танькут (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Основные достижения профессора Кулиша Н. И. в развитии ортопедической хирургии». Докладчик отметил, что наиболее многогранно раскрылось творческое дарование Н. И. Кулиша как ученого, хирурга и ортопеда-травматолога во время работы в институте им. проф. М. И. Ситенко. Основное направление научной и практической деятельности Н. И. Кулиша — лечение ортопедических заболеваний и последствий травм ТБС. Им были разработаны способы реконструктивно-восстановительных операций при опухолях и переломах-вывихах в ТБС, асептическом некрозе головки бедренной кости, тяжелых формах артроза, созданы новые конструкции эндо-

протезов для лечения больных с диспластическим и протрузионным коксартрозом, а также рабочая классификация коксартроза, позволяющая определять дальнейшую тактику лечения. Кроме того, Н. И. Кулиш разработал наборы оригинальных инструментов для операций на ТБС, которые позволили снизить травматичность операций и повысить их эффективность. Многие операции на ТБС были проведены Н. И. Кулишом впервые в Украине и в последующем нашли широкое применение в ортопедической практике на территории страны. Н. И. Кулиш впервые начал внедрять научные разработки института в практику здравоохранения путем выезда возглавляемой им бригады хирургов для проведения показательных операций в различных областях Украины, что имело важное практическое значение.

О. Е. Вырва (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Роль харьковских ученых в становлении онкоортопедии в Украине». Докладчик подчеркнул актуальность проблемы онкозаболеваемости в мире. Провел краткий экскурс в историю развития методов хирургического лечения патологии ТБС, отметил вклад академика Коржа А. А. и профессора Кулиша Н. И. в создание конструкций эндопротезов нового поколения. Продемонстрировал достижения харьковских специалистов — профессора Новаченко Н. П., академика Коржа А. А., профессора Талышинского Р. Р., профессора Кулиша Н. И. и др. — в разработке технологий органосохраняющих операций при костных опухолях и отметил их лидирующую роль в создании принципов ортопедической онкологии. Представил информацию об эволюции методик замещения пораженных опухолью сегментов скелета с использованием модульных эндопротезов. Также автор осветил тактику лечения пациентов с опухолями скелета в зависимости от стадии заболевания. Представил достижения сотрудников отдела костной онкологии, созданного в институте им. проф. М. И. Ситенко в 2000 г., разработавших ряд эффективных методик и конструкций, успешно применяемых в хирургическом лечении пациентов с опухолями скелета различной локализации (цементные спейсеры и опухолевые эндопротезы, «растущие» опухолевые эндопротезы, аллокомпозитное эндопротезирование и др.). Сделан акцент на необходимости раннего выявления и своевременного начала лечения онкозаболевания. Подчеркнута роль плодотворного международного сотрудничества в решении проблем онкоортопедии.

В. А. Филиппенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Эволюция разработок профессора Кулиша Н. И. по проблеме ортопедической артрологии на современном этапе». Автор представил основные принципы реконструктивно-восстановительной хирургии суставов, разработанные профессором Кулишом Н. И. и используемые сегодня в работе отделения ортопедической артрологии и эндопротезирования. Показал клинические примеры хирургического лечения патологии ТБС с использованием методик, предложенных Н. И. Кулишом и усовершенствованных сотрудниками отделения. Докладчик отметил, что тесное сотрудничество клиники с лабораториями, начавшееся еще во время работы Н. И. Кулиша, позволило получить новые представления о патогенезе остеоартроза и разработать научно обоснованную тактику лечения этой патологии, эффективнее проводить профилактику тромбозомболических осложнений в послеоперационном периоде, обосновать применение керамических трансплантатов для замещения

костных дефектов. Подчеркнул, что залогом успешного лечения пациентов является создание и внедрение реабилитационных методик восстановления функции суставов в комплексе послеоперационного ведения пациентов. Показаны результаты сотрудничества с НТК «Институт монокристаллов» НАН Украины» по созданию сапфировых имплантатов, которые сертифицированы и запатентованы. Раскрыты аспекты сотрудничества с другими украинскими учреждениями по исследованию материалов и разработке конструкций эндопротезов тазобедренного и коленного суставов, а также с зарубежными коллегами по актуальным вопросам ортопедической артрологии.

Н. В. Дедух (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Тенденции развития проблемы регенерации кости». В докладе показаны современные представления о процессе заживления перелома и нерешенные вопросы по проблеме регенерации кости. Представлена доказательная база участия на различных стадиях остеогенеза факторов роста — цитокинов, макромолекул матрикса, морфогенетических белков, ангиогенных факторов. Дана информация о методах биологической оптимизации регенерации кости с применением трансплантатов из культивированных стромальных клеток костного мозга (Scaffolds технологии), а также о достижениях генной инженерии в решении рассматриваемой проблемы. Описано влияние на репаративный остеогенез медикаментозных средств, наиболее часто назначаемых пациентам с переломами костей. Сделан вывод о том, что познание механизма действия локальных факторов, принимающих участие в регенерации — новая ступень к разработке способов управления репаративным остеогенезом.

Work Shop «Эндопротезы предприятия «Мотор Сич».

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Хвисяк Н. И., проф. Шевченко С. Д.

Заседание 15.12.2016.

Н. С. Лысенко, Е. П. Шармазанова, А. Е. Костюковская (ХМАПО) «Лучевая диагностика врожденных и приобретенных заболеваний тазобедренного сустава у детей». В докладе представлена информация о возможностях визуализации патологии тазобедренного сустава (ТБС) с помощью современных методов лучевой диагностики — рентгенографии, ультразвукового исследования (УЗИ), рентгеновской компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ). Уделено особое внимание лучевой диагностике диспластических изменений ТБС и показаниям к проведению КТ при этой патологии. Проиллюстрированы патологические изменения при болезни Легг-Кальве-Пертеса, туберкулезном и неспецифическом коксите, юношеском эпифизеолизе головки бедренной кости и дистрофических заболеваниях ТБС в детском возрасте, определяемые с помощью рентгенографии и МРТ в зависимости от стадии заболевания.

С. М. Яковенко, А. Е. Вишняков (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ультразвуковая диагностика патологии тазобедренного сустава у детей». Авторы отметили, что внедрение в практику УЗИ привело к значительному улучшению диагностики патологии ТБС, а также позволило визуализировать изменения артикулярных и периартикулярных тканей у детей старшего возраста. Преимуществами УЗИ по сравнению с другими методами лучевой диагностики являются неинвазивность, возможность

проводить скрининг и мониторинг формирования ТБС младенцев, визуализация неоссифицированных отделов сустава, функциональное исследование его стабильности в режиме реального времени. Представлена классификация изменений при формировании ТБС в зависимости от возраста пациента по R. Graf и А. Я. Вовченко. Продемонстрированы варианты формирования ТБС по данным УЗИ у новорожденных. Уделено внимание типичным ошибкам при проведении УЗИ и интерпретации полученных сонограмм ТБС у детей. Авторы отметили, что УЗИ является одним из базовых методов лучевой диагностики патологии ТБС у детей.

Т. А. Арсенидзе (ХМАПО) «Минеральная плотность бедренной кости у детей». В сообщении подчеркнуто, что проблема возникновения остеопороза у взрослых тесно взаимосвязана с качеством формирования костной ткани в детском возрасте. Дана информация о лабораторно-инструментальных и лучевых методах исследования плотности костной ткани у детей. К последним относятся двухэнергетическая рентгеновская абсорциометрия (ДРА), являющаяся «золотым стандартом» диагностики остеопороза, и количественная ультразвуковая денситометрия, которая считается скрининговым методом. Представлены результаты сравнительного анализа показателей ДРА с использованием тест-объекта на цифровых рентгенограммах бедренной кости в двух группах детей в возрасте от 3 мес. до 3 лет: 1-я — 18 детей с подозрением на дисплазию ТБС, 2-я — 14 детей с травматическими повреждениями. Показано, что у детей с дисплазией ТБС минеральная плотность бедренной кости достоверно снижается при несвоевременном начале лечения основного заболевания.

И. Б. Зеленецкий, Ю. И. Вольвач, А. Ю. Глебов, Р. И. Зеленецкий (ХМАПО, ХОКТБ) «Клинико-рентгенологические аспекты диагностики и лечения диспластических синдромов тазобедренного сустава у детей». В докладе представлена концептуальная модель развития диспластической патологии ТБС и концепция развития диспластических синдромов ТБС, обусловленных наследственной предрасположенностью. Продемонстрированы общие и отличительные диагностические признаки диспластических синдромов ТБС, в том числе рентгенометрические характеристики ТБС при различных нозологических формах. Предложены авторские алгоритмизированные схемы диагностики диспластических синдромов ТБС и лечебной тактики при различных нозологических формах патологии ТБС у детей. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

А. И. Корольков (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ошибки и осложнения при лечении патологии тазобедренного сустава у детей». Докладчик представил результаты ретроспективного анализа 269 историй болезни детей с различной патологией ТБС (182 девочки и 87 мальчиков в возрасте от 3 мес. до 18 лет), у которых на разных этапах оказания помощи было выявлено 611 осложнений вследствие врачебных ошибок. Автор отметил факторы, влияющие на возникновение ошибок диагностики и лечения пациентов с указанной патологией. Он представил разработанный алгоритмизированный подход к диагностике и лечению патологии ТБС у детей. Детально проанализировал ошибки при диагностике и лечении различных нозологических форм патологии ТБС у детей. Уделил внимание анализу организационно-методических и материально-технических

факторов, приводящих к возникновению недостатков в лечебно-диагностическом процессе. Акцентировал внимание на том, что результат лечения зависит от правильного выбора методики и безупречной техники ее выполнения. Отметил, что погрешности в определении показаний, выборе метода и техническом исполнении могут дискредитировать любое, даже самое эффективное хирургическое вмешательство или методику консервативного лечения. Сформулировал предложения для уменьшения или исключения ошибок и осложнений при диагностике и лечении патологии ТБС у детей.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., проф. Рынденко В. Г., проф. Шармазанова Е. П., д-р мед. наук Зеленецкий И. Б., д-р мед. наук Корольков А. И., канд. мед. наук Демченко А. В.

Заседание 19.01.2017.

М. Л. Головаха (ЗГМУ, г. Запорожье) «Реконструкция передней крестообразной связки, основные противоречия при выборе способа реконструкции и реабилитации». Докладчик остановился на целях, преследуемых при лечении пациентов с повреждением крестообразных связок. Это — восстановление биомеханики и устранение функциональной нестабильности коленного сустава, предотвращение развития ОА. Для достижения этих целей необходимо решить следующие задачи: выявить все повреждения коленного сустава, определить необходимость их восстановления, выполнить хирургическое вмешательство. При этом необходимо учитывать повреждения хряща и существующего до травмы гонартроза. Автор отметил, что вопросы о сроках хирургического восстановления структур коленного сустава после травмы и изолированности повреждений передних крестообразных связок (ПКС) остаются дискуссионными. Продемонстрированы диагностические тесты по определению повреждений ПКС, рассмотрены факторы риска повреждения имплантата ПКС и возможные трудности проведения хирургического вмешательства для реконструкции ПКС. Проанализированы факторы риска прогрессирования гонартроза у пациентов с повреждением ПКС в анамнезе, в том числе и после хирургического их восстановления. Представлена информация о противопоказаниях для хирургического восстановления ПКС. Докладчик акцентировал внимание на необходимости учитывать при планировании хирургического вмешательства по восстановлению ПКС конституциональные факторы риска нарушения имплантата ПКС (слоп, варус, ширина межмышелковой ямки) и сопутствующие повреждения связочных структур и менисков. Отметил, что высокая частота прогрессирования гонартроза диктует необходимость проводить восстановление ПКС в сроки до 2 мес. после травмы, корректировать нарушенную ось конечности и стремиться к сохранению поврежденных менисков. Однако реконструкция ПКС либо полностью восстанавливает, либо улучшает функцию коленного сустава, но не предотвращает развитие ОА.

П. В. Болховитин (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Дегенеративные повреждения менисков коленного сустава, диагностика и лечение». Докладчик сообщил, что в мае 2016 г. состоялся конгресс Европейского общества спортивных травматологов, коленных хирургов и артроскопистов (ESSKA) по вопросам раннего ОА, на котором был достигнут

консенсус относительно тактики лечения дегенеративных заболеваний мениска.

П. В. Болховитин, А. И. Белостоцкий (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», МЦ «Кинезио») «Актуальные вопросы реабилитации после хирургического восстановления передней крестообразной связки». В докладе отмечено, что сегодня артроскопические вмешательства на коленном суставе занимают первое место по частоте среди операций на суставах. В Харькове ежегодно проводится около 1 500 таких вмешательств. Авторы показали роль и задачи физической реабилитации при восстановлении полноценной функции конечности у пациентов после артроскопического вмешательства на коленном суставе. Указаны факторы, влияющие на результат реабилитации. Отмечена важность учета вида трансплантата, примененных для реконструкции крестообразной связки, и способа их фиксации при планировании мероприятий медицинской и физической реабилитации. Дана детальная характеристика сроков и методов реабилитации после реконструкции ПКС в зависимости от активности пациента и его образа жизни. Авторы подчеркнули, что для наиболее успешного и безопасного проведения физической реабилитации пациента необходима преемственность между оперирующим хирургом и врачом-реабилитологом.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Истомин А. Г., канд. мед. наук Болховитин П. В., Повитчан О. Ю.

Заседание 16.02.2017.

В. А. Радченко, К. А. Попсуйшапка, А. И. Попов, В. А. Куценко, А. Г. Скиданов, А. А. Сиренко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Огнестрельные и травматические повреждения позвоночника». В докладе освещены результаты лечения 320 пациентов, получивших травму позвоночника: 36 человек с огнестрельными повреждениями позвоночника и спинного мозга и 284 с травматическими переломами позвоночника. Представлены различные классификации травм позвоночника: огнестрельных повреждений по Н. С. Косинской и В. Л. Покотило, а также принятой в странах НАТО; переломов шейных позвонков по L. D. Anderson, R. T. D'Alonzo и В. Effendi; повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника по F. Denis и соавт. Освещены особенности клинического течения различных огнестрельных повреждений позвоночника в зависимости от их локализации и вида ранящего снаряда. Дана информация о показаниях к неотложному хирургическому вмешательству и технологиях лечения огнестрельных травм позвоночника. Отмечено, что основным хирургическим вмешательством при огнестрельных повреждениях позвоночника и спинного мозга является ламинэктомия без стабилизации или со стабилизацией транспедикулярными конструкциями, или в хирургии шейного отдела позвоночника — корпородез с фиксацией передней пластиной. Уделено внимание рекомендациям по лечению повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника в зависимости от оценки их тяжести по шкале TLISS. Все виды повреждений позвоночника проиллюстрированы клиническими примерами. В заключение сформулированы основные принципы хирургического лечения травм позвоночника.

В. А. Радченко, В. А. Куценко, К. А. Попсуйшапка, А. И. Попов, А. А. Сиренко, А. А. Барков, А. Г. Скиданов, А. В. Перфильев, И. Ф. Федотова

(ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Диагностика и хирургическое лечение опухолей позвоночника». В докладе освещена международная классификация опухолей костей (TNM, 2010). Представлен лечебно-диагностический алгоритм опухолевого поражения костно-мышечной системы. Проанализированы результаты обследования 268 больных в возрасте от 10 до 76 лет, обратившихся в ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН» в 2007–2015 гг. с подозрением на опухоль позвоночника. Опухолевое поражение позвоночника было подтверждено у 192 пациентов, из них у 59,3 % диагностированы первичные, у 47,7 % — вторичные опухоли позвоночника. Прооперирован 41 больной. Отдаленные результаты лечения прослежены у 37 пациентов, из них у 30 достигнуто радикальное удаление опухоли в пределах неповрежденных тканей, у 2 отмечены осложнения в виде пареза кишечника и задержки мочеиспускания, у 5 — рецидив опухолевого процесса. Авторами сформулированы основные принципы хирургического лечения опухоли позвоночника.

В. А. Радченко, А. Г. Скиданов, Н. А. Ашукина, З. Н. Данищук, Д. Р. Дуплий (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Влияние состояния паравертебральных мышц на качество заднего спондилодеза при транспедикулярной фиксации позвонков». В докладе приведены анатомические и функциональные особенности паравертебральных мышц. Представлены результаты экспериментального моделирования условий сращения тел позвонков после операции спондилодеза, согласно которым наиболее значимым показателем для прогнозирования результатов хирургического лечения является процентное содержание жировой и соединительной ткани в паравертебральных мышцах. Предложен алгоритм прогнозирования результатов хирургического лечения больных с дегенеративными заболеваниями поясничного отдела позвоночника в зависимости от дооперационного состояния паравертебральных мышц. Результаты исследования подтверждены несколькими клиническими примерами и позволили авторам сделать вывод о наличии прямо-пропорциональной зависимости между

степенью дегенеративных изменений паравертебральных мышц, тяжестью дегенеративных заболеваний поясничного отдела позвоночника и результатами их хирургического лечения.

П. В. Болховитин (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Патология менисков при раннем артрозе коленного сустава». Докладчиком представлена дефиниция понятия «артроз», рентгенологическая классификация остеоартроза по Kellgren-Lawrence (1957), усовершенствованная Leuquesne (1982). Продемонстрированы признаки дегенеративных изменений менисков, наблюдаемые при артроскопии в зависимости от степени повреждения. Представлен алгоритм выбора лечебной тактики при дегенеративных заболеваниях менисков согласно рекомендациям ESSKA и ESCEO (2016).

С. Е. Бондаренко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Применение НПВС в ортопедической артрологии». Докладчик подчеркнул актуальность проблемы остеоартроза (ОА), процитировал данные американских и украинских исследователей, свидетельствующие о значительной распространенности заболевания среди населения и увеличении более чем в 2 раза количества случаев эндопротезирования вследствие дегенеративных заболеваний коленного и тазобедренного суставов в последнее десятилетие. Автор указал на задачи, стоящие перед специалистами при лечении ОА: уменьшение интенсивности болевого синдрома, замедление прогрессирования заболевания, повышение функциональной активности и качества жизни пациентов. Представлены рекомендации AAOS, OARSI, ESCEO по применению нефармакологических методов (снижения веса, программы физической реабилитации, изменения образа жизни, самообразования), медикаментозного лечения (НПВС, хондропротекторов, препаратов гиалуроновой кислоты), артроскопического вмешательства для лечения пациентов с ОА. Особое внимание уделено требованиям к НПВС — их эффективности и безопасности.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Хвисьюк Н. И., проф. Радченко В. А., проф. Рынденко В. Г.

Председатель **В. А. Филиппенко**
Секретарь **Е. Г. Шевченко**

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Цільове засідання розширеного правління за участі головних спеціалістів районів, м. Івано-Франківськ, 09 червня 2016 р.

М. С. Клепач (голова асоціації) ознайомив присутніх з основними документами щодо роботи XVII з'їзду ортопедів-травматологів України. Запропонував склад організаційного комітету від асоціації та відповідальних за переміщення та влаштування 35 делегатів з'їзду. Навів подані публікації до збірника тез з'їзду та передбачувані доповіді й їхні автори від асоціації. Доповідач висунув пропозиції правління асоціації щодо списку гостей та делегатів з'їзду згідно з квотою оргкомітету.

Л. М. Юрійчук (головний спеціаліст із травматології та ортопедії ДОЗ ОДА) вказав на необхідність терміново зібрати кошти на квитки для проїзду в м. Київ та подати уточнені списки членів делегації

з кожного району, ознайомив з адресами готелів та іншими варіантами розміщення гостей.

В обговоренні взяли участь інші члени оргкомітету та відповідальні працівники ортопедо-травматологічної служби районів області: Шибель І. В., Гладчук І. І., Гнатюк З. І., Смолинський О. І., Балюк Ю. С. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії ЦРЛ м. Снятин, 29 вересня 2016 р.

Клінічний огляд та демонстрація хворих.

Хворий К., 1960 р. н., діагноз: несправжній суглоб верхньої третини лівої стегнової кістки. Виконано МОС інтрамедулярним блокувальним стрижнем. Рекомендовано тунелізацію за Беком та видалення дистального стрижневого шурупа для динамізації.

Хворий П., 1970 р. н., діагноз: травматичний відрив II пальця лівої кисті на рівні головки проксимальної