

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 16 февраля 2012 г.

И. В. Стойко (ХГМБ № 18) «Сравнительная оценка средств лечебной иммобилизации при консервативном лечении повреждений голеностопного сустава». Дана сравнительная характеристика иммобилизационных повязок из гипса и полимерного материала «Scotchcast». С применением повязок из последнего в травматологическом отделении ХГМБ № 18 было пролечено 5 больных с переломами лодыжек и дистальными переломами костей голени. Отмечен ряд преимуществ материала «Scotchcast» по сравнению с гипсом: материал легко моделируется, обладает уникальными жестко-эластичными свойствами, он в несколько раз легче гипса, пропускает испарения со стороны кожи и кислород с внешней стороны, не боится влаги, что значительно улучшает качество иммобилизации конечности и состояние пациента во время лечения.

А. В. Логвин, О. Г. Малясов (ХГМБ № 18) «Практика лечения гнойных артритов в условиях отделения гнойной инфекции Харьковской городской многопрофильной больницы № 18». Представлены результаты лечения 24 больных с гнойными артритами голеностопных суставов. Отмечено, что более 40 % наблюдаемых больных в течение длительного времени были социально дезадаптированы и, несмотря на значительное нарушение опорно-кинематической функции нижних конечностей, не были направлены на МСЭК для экспертного решения. Осложнения в виде гнойных поражений голеностопного сустава возникли в 22 случаях после травмы, а в 2 имели гематогенное происхождение. Всем больным при госпитализации были проведены лабораторные, бактериологические, рентгенологические исследования. После хирургических вмешательств им назначали комбинации последних поколений антибиотиков широкого спектра действия с учетом антибиотикограммы. Результаты лечения оценены как положительные у 16 (66,7 %) человек, у них отмечено стойкое купирование гнойного процесса. При этом у 7 больных функция сустава восстановлена, у 9 сформирован анкилоз голеностопного сустава в функционально выгодном положении. Неудовлетворительные результаты лечения получены у 8 (33,3 %) пациентов, у которых были давние и запущенные гнойные процессы с обширными зонами поражения тканей, а также тяжелая сопутствующая патология.

А. Е. Барыш (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Актуальные вопросы диагностики и лечения повреждений шейного отдела позвоночника». Отмечено, что травмы шейного отдела позвоночника (ШОП) составляют всего 2–3 % от повреждений опорно-двигательной системы, но именно они определяют наибольшую потенциальную опасность для жизни и высокий процент инвалидности среди пострадавших. Наряду с этим наблюдаем значительное количество диагностических ошибок, осложнений и неудовлетворительных результатов лечения этой категории пациентов. Среди наиболее часто встречающихся погрешностей лечебно-диагностического процесса докладчик выделил следующие: недостаточную настороженность в отношении повреждений ШОП при сочетанных и комбинирован-

ных травмах, неполную диагностику всех повреждений, ошибочное трактование полученных в результате клинического и рентгенологического обследования данных, неправильное определение лечебной тактики и выбор способа спондилодеза и устройств для его реализации, несоблюдение основных принципов спондилодеза. Были детально освещены особенности клинической диагностики повреждений ШОП, включая физикальное обследование, распознавание специфических симптомов и неврологических расстройств; современные правила рентгенологического исследования с акцентом на его систематизацию и адекватную трактовку полученных данных, особенно в переходных отделах и при мульти-сегментарных травмах ШОП; показания к использованию других общеизвестных методов инструментальной диагностики. На клинических примерах докладчик проиллюстрировал обоснование выбора лечебной тактики как в случаях наиболее распространенных повреждений ШОП, так и в дискуссионных клинических ситуациях. Представлены современные методики хирургического лечения больных с травмами ШОП, в том числе разработанные в ИППС им. проф. М. И. Ситенко. В выступлении были освещены вопросы послеоперационного ведения пациентов с последствиями повреждений ШОП, сделаны выводы о необходимости своевременной и полноценной диагностики травматических повреждений ШОП и даны рекомендации по назначению лечения пациентам с указанной патологией.

Заседание, 15 марта 2012 г.

Р. Виндхаггер (г. Вена, Австрия, руководитель университетской клиники) «Эндопротезирование при костных и мягкотканых опухолях конечностей». Лектор отметил, что успехи химиотерапии при онкозаболеваниях способствуют активному поиску новых технологичных органосберегающих реконструктивно-восстановительных операций, позволяющих сохранить или восстановить опорно-кинематическую функцию опорно-двигательной системы при опухолях костей скелета. Начиная с середины 60-х гг. XX ст. для проведения таких операций был разработан ряд модульных эндопротезов для замещения костей, пораженных опухолями. В лекции дана обзорная информация о достижениях австрийских ученых в области создания эндопротезов проксимального отдела бедра и берцовой кости (R. Kotz), плечевой кости (M. Salzer), костей таза, автоматически удлиняющихся, «растущих» эндопротезов костей конечностей для детей (R. Kotz — R. Windhager). Рассмотрены причины нестабильности эндопротезов, возникновения инфекционных и других осложнений после органосберегающих операций у пациентов с опухолями скелета. Отмечено, что, по данным литературы, частота рецидивов опухолей после таких операций составляет 10,0 %, после ампутаций — 3,5 %. По наблюдениям докладчика, частота рецидивов опухолей после органосберегающих операций составила 1,2 %, после ампутаций конечности — 4,3 %.

О. Е. Вырва (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», зав. отделом костной онкологии) «Об-

щие принципы модульного эндопротезирования при хирургическом лечении костных опухолей». В лекции представлены основные принципы организации медицинской помощи больным со злокачественными опухолями костей конечностей и освещены наблюдения отдела костной онкологии ИППС за 2001–2011 гг., в течение которых было пролечено 1380 больных в возрасте от 10 до 78 лет. Докладчик отметил, что первичные костные злокачественные образования составляют до 20 % среди всех опухолей скелета у взрослых пациентов и до 45 % среди детей. Около 80 % опухолей скелета поражают длинные кости конечностей. Руководитель отдела акцентировал внимание на том, что лечение злокачественных костных опухолей нужно проводить согласно утвержденным протоколам оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с установленным диагнозом. В протоколах предусмотрены следующие этапы: верификация диагноза, неоадьювантная химио- и лучевая терапия, хирургическое вмешательство, адьювантная химиотерапия. В лекции были освещены показания к модульному эндопротезированию, продемонстрированы системы модульных эндопротезов. О. Е. Вырва подробно описал и проиллюстрировал этапы планирования и проведения операции модульного эндопротезирования при злокачественных опухолях костей конечностей, а также представил ряд клинических примеров лечения пациентов с указанной патологией.

В выводах было подчеркнуто, что благодаря современному методу лечения костных опухолей, которым является индивидуальное модульное эндопротезирование, удастся восстановить анатомические параметры и функцию пораженной конечности, получить хороший косметический эффект, добиться бытовой, психологической и социальной реабилитации больного.

В. А. Филиппенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», зав. отделом патологии крупных суставов) «Современные нестероидные противовоспалительные препараты в лечении коксартроза». Докладчик остановился на остеоартрозе (ОА) как хроническом дегенеративном заболевании суставов, характеризующимся поражением, в первую очередь, суставного хряща, а также субхондральных отделов кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, периартикулярных мышц. Профессор определил основные задачи в лечении ОА: уменьшение болевого синдрома и воспаления, снижение частоты обострений, замедление деструкции хряща и развития функциональной недостаточности суставов. Для лечения болевого синдрома докладчик назвал «Аркоксию» (эторикоксиб) — новый нестероидный противовоспалительный препарат. По результатам проведенного исследования эторикоксиб он сравнил с диклофенаком, но при этом риск перфораций, изъязвлений и кровотечений из верхнего отдела ЖКТ статистически значимо ниже при приеме эторикоксиба по сравнению с традиционными НПВС. Однако, по словам В. А. Филиппенко, необходимо учитывать, что у некоторых пациентов эторикоксиб может привести к задержке жидкости, отекам и артериальной гипертензии по сравнению с другими ингибирующими синтез простагландинов препаратами. Поэтому пациентам с серьезными факторами риска сердечно-сосудистых осложнений (например, артериальной гипертензией, гиперлипидемией, сахарным диабетом или курением) эторикоксиб следует назначать с особой осторожностью.

Заседание, 19 апреля 2012 г.

И. И. Спесивый (гл. ортопед-травматолог УОЗ Харьковской обл.) «Итоги деятельности ортопедо-травматоло-

гической службы Харьковской области за 2011 г.». В докладе были освещены основные показатели деятельности стационарной (больничной) специализированной медицинской помощи при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы в Харьковской области за 2011 г. по сравнению с 2010 г., дана детальная характеристика травматизма и первичной инвалидности вследствие травм опорно-двигательной системы по районам и Харьковской области в целом. Докладчик отметил увеличение уровня дорожно-транспортного травматизма и снижение количества случаев бытовых и производственных травм по области в 2011 году по сравнению с предыдущим. Показатели деятельности ортопедо-травматологических отделений в Харьковской области, по словам выступающего, остаются относительно стабильными и соответствуют рекомендуемым нормативам. В областных лечебных учреждениях продолжают внедрять новые методы диагностики и лечения травм и заболеваний опорно-двигательной системы. Среди недостатков организации ортопедо-травматологической помощи населению было отмечено отсутствие в 13 районах области травматологических коек и в штатном расписании районных больниц должностей ортопедов-травматологов. Докладчик сделал вывод о целесообразности в сельских районах создания межрайонных территориальных травматологических центров на базе действующих отделений, специализации врачей-хирургов по вопросам травматологии и ортопедии и необходимости качественной ортопедо-травматологической помощи населению.

Г. В. Бэц (гл. ортопед-травматолог УОЗ г. Харькова) «Итоги деятельности ортопедо-травматологической службы г. Харькова за 2011 г.». Докладчик проанализировал показатели деятельности ортопедо-травматологических стационаров и травматологических пунктов Харькова за 2011 г. Была отмечена необходимость оснащения травматологических отделений сертифицированными и качественными металлоконструкциями для остеосинтеза, соблюдения принципов преемственности при оказании медицинской помощи больным с последствиями травм и заболеваниями костно-мышечной системы в различных учреждениях. Выступающий подчеркнул целесообразность повышения качества и уровня организации амбулаторной ортопедо-травматологической помощи в поликлиниках и травматологических пунктах.

И. Б. Зеленецкий (гл. детский ортопед-травматолог УОЗ Харьковской области) «Итоги работы детской ортопедо-травматологической службы Харьковской области за 2011 г. и перспективы ее развития». Был представлен анализ состояния ортопедо-травматологической помощи детскому населению Харькова и Харьковской области в 2011 г. по сравнению с 2010 г. Докладчик отметил рост уровня детского травматизма за счет увеличения количества бытовых травм, а также повышение заболеваемости и распространенности ортопедической патологии костно-мышечной системы среди детского населения и, соответственно, количества обращений в поликлиники. По его словам, на 3,1 % увеличился уровень детской инвалидности вследствие ортопедической патологии. В результате профилактических осмотров, которые проводили в течение года в школах Харькова и области, было выявлено нуждающихся в лечении около 1,5 тыс. детей с ортопедической патологией. Количество детей с заболеваниями опорно-двигательной системы, находящихся на диспансерном учете у детских ортопедов-травматологов в поликлиниках, увеличилось на 67,2 %. В заключение докладчик подчеркнул недостатки в организации детской ортопедо-травматологической службы области и сформулировал конкретные задачи на 2012 г., решение

которых позволит улучшить качество специализированной помощи детям с патологией опорно-двигательной системы в Харьковском регионе.

О. Е. Ужегова (председатель Харьковской межрайонной травматологической МСЭК) «Состояние инвалидности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы в г. Харькове и Харьковской области в 2011 г.». По словам докладчика, в 2011 г. специалисты Харьковской травматологической МСЭК освидетельствовали 2 484 больных. Первично признаны инвалидами 461 человек, в том числе 423 больных трудоспособного возраста. Продлено листки нетрудоспособности 422 больным. Кроме того, в выступлении отмечено, что после окончания лечения по продленному листку нетрудоспособности не признаны инвалидами 83,8 % пациентов, признаны инвалидами I и II групп инвалидности — 2, III группы — 61 чел. Причинами установления инвалидности в указанных случаях докладчик назвала разрушение металлоконструкции, выраженный нейродистрофический синдром, костно-гнойные осложнения и др. Отмечено некоторое необоснованное увеличение направлений больных для освидетельствования на МСЭК. В заключение дана информация о новых директивных документах по вопросам оформления медицинскими учреждениями посыльных документов на МСЭК.

В. А. Филиппенко (председатель Харьковского областного отделения ВОО «Украинская ассоциация ортопедов-травматологов») «Отчет о деятельности Харьковского областного отделения Украинской ассоциации ортопедов-травматологов за 2011 г.». В докладе освещена научно-практическая и организационная деятельность правления и членов отделения в 2011 г., показана связь ассоциации с практическим здравоохранением, уделено внимание вопросам популяризации научных и практических достижений ортопедии и травматологии среди населения Харьковской области.

Во втором докладе «Профилактика тромбозов у пациентов высокого риска в ортопедии и травматологии» были рассмотрены тромбоземболические осложнения (ТЭО) как одна из ведущих причин смертности при тяжелых травмах костно-мышечной системы и после «больших» ортопедических операций. Автор отметил, что наибольший риск ТЭО наблюдается при эндопротезировании суставов, реконструктивных вмешательствах по поводу перелома бедра, политравмах. Умеренный риск тромбозов отмечается при других операциях на костях и суставах, в том числе артроскопии коленного сустава. По словам докладчика, важным условием для профилактики ТЭО является ее проведение в течение всего периода риска развития таких осложнений. С целью профилактики ТЭО применяют ряд фармацевтических препаратов, среди которых, согласно данным ряда многоцентровых, рандомизированных исследований, в т. ч. исследований Международного Кохрейновского Сотрудничества (независимая некоммерческая организация, не принимающая гранты от фармацевтических компаний), эффективными являются «Арикстра» и «Фраксипарин». Последние могут быть препаратами выбора для медикаментозной профилактики ТЭО.

В обсуждении докладов приняли участие проф. Хвилюк Н. И., проф. Яременко Д. А., проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., канд. мед. наук Корольков А. И., канд. мед. наук Ковалев С. И.

Заседание, 17 мая 2012 г.

А. Д. Салеева (УкрНИИпротезирования) «Развитие ортезирования как направление восстановления двигательных возможностей у пациентов с нарушением

функции опорно-двигательной системы». В докладе дан обзорная информация об этапах эволюции ортезов и материалов, используемых для их изготовления, и продемонстрированы современные ортезы и ортезные системы, которые применяют как для восстановления функции опорно-двигательной системы, так и способности больного к передвижению. Докладчик сообщила, что в последних разработках ортезов и ортезных систем используют конструкции из более легких и менее жестких материалов, позволяющих реализовать функциональные возможности ортезных изделий, использовать их в процессе лечения и физической реабилитации больного с нарушением функции опорно-двигательной системы, повысить комфортные условия их использования при длительном ношении. Были отмечены перспективы развития конструктивных особенностей ортезных систем для вертикализации и физической реабилитации больных с последствиями спинальной травмы, реабилитации и лечения пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при неврологических заболеваниях, лечения последствий переломов костей конечностей, повреждений и заболеваний суставов, больных с синдромом диабетической стопы и др.

А. Д. Салеева, И. В. Кабаненко, О. В. Ефремова, П. А. Баев, В. М. Юткин (УкрНИИпротезирования) «Восстановление компенсаторных возможностей пациентов с последствиями повреждений позвоночника и спинного мозга с применением ортезных систем». Отмечено, что в УкрНИИпротезирования проведен курс реабилитации 84 инвалидам с последствиями спинальной травмы, поступившим в клинику института в период от 6 мес до 3 лет после травмы в возрасте от 16 до 45 лет. Повреждения позвоночника и спинного мозга в грудном и пояснично-крестцовом отделе наблюдали у 65 больных, в шейном — у 19. Консервативное лечение сразу после травмы было проведено 16 пациентам, хирургическое — 55. По результатам специально проведенного обследования, направленного на определение функционального состояния сегментарно-периферического нейромоторного аппарата, двигательных возможностей, уровня социально-бытовой адаптации и общей компенсации, всех пациентов разделили на три клинико-реабилитационные группы. Для каждой из них установили медицинские показания к назначению определенных видов технических средств реабилитации. Дифференцированный подход к назначению и проведению медицинских реабилитационных мероприятий, по мнению авторов, позволил расширить границы передвижения и ограничить зависимость от окружающих у 85,5 % инвалидов с последствиями спинальной травмы.

В заключение приведены клинические примеры этапной реабилитации пациентов с последствиями повреждений позвоночника и спинного мозга с использованием специальных ортезных систем.

А. Д. Салеева, В. А. Кузин, И. Л. Солнцева, И. Н. Чернышова, А. А. Луковенко (УкрНИИпротезирования) «Применение эластичных ортезов в реабилитации пациентов с нарушением функции опорно-двигательной системы при неврологических заболеваниях». В решении проблемы социальной интеграции инвалидов с нарушением функции опорно-двигательной системы вследствие неврологической патологии, по мнению авторов, важное значение имеет протезно-ортопедическое обеспечение пациентов. Были названы основные факторы, способствующие ограничению жизнедеятельности и снижению двигательных возможностей больного при неврологических заболеваниях, — нарушение мышечного тонуса, патологические установки конечностей, деформации и контрактуры суставов. Кузин В. А. отметил, что жесткие ор-

тезные системы, фиксирующие конечность в положении достигнутой коррекции, в большинстве случаев значительно ограничивают мобильность пациента и неудобны в использовании. Разрабатываемые в настоящее время эластичные ортезы из силикона позволяют не только достичь необходимой коррекции при патологических установках конечностей, но и улучшить биомеханические показатели опороспособности и ходьбы или моторики верхних конечностей. В конце выступления докладчик подчеркнул, что разработанные в институте эластичные ортезы из силикона индивидуального изготовления удобны при ношении, функциональны, косметичны и гигиеничны.

Р. О. Бобошко, П. А. Баев, В. В. Пивоваров, И. С. Дондорева (УкрНИИ протезирования) «Ортезирование пациентов с заболеваниями тазобедренного сустава». Лечение и реабилитация больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями и последствиями травматических повреждений тазобедренных суставов, по мнению авторов, остается важной медицинской, социальной и экономической проблемой. В УкрНИИ протезирования, отметил докладчик Бобошко Р. О., было обследовано 76 больных с патологией тазобедренного сустава в возрасте от 40 до 80 лет (35 женщин и 41 мужчина). Далее было представлено распределение больных по нозологии: коксартроз — 61 человек, ложные суставы шейки бедренной кости — 11, осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава — 4. Показания к ортезированию определены у 28 больных. Докладчик сообщил, что для ортезов на тазобедренный сустав были разработаны специальные шарниры с возможностью сгибания/разгибания, регулировкой отведения/приведения и внутренней/внешней ротации для больных массой до 80 кг и до 125 кг. Применение таких шарниров позволило выбрать наиболее эффективную конструкцию ортеза для конкретного пациента, что способствовало уменьшению болевого синдрома, улучшению опороспособности пораженной конечности и улучшению качества жизни больного. В конце выступления была проведена демонстрация больных с ортезами на тазобедренный сустав, тазобедренный и коленный суставы, тазобедренный, коленный и голеностопный суставы, а также стопы.

В. С. Качер (УкрНИИ протезирования) «Объективная оценка результатов ортезирования». Докладчик представил усовершенствованную методику биомеханического исследования пациента с измерением угловых

характеристик с помощью фотоаппарата, закрепленного на базометре, до и после ортезирования. Разработанная методика, по словам автора, может быть использована для уточнения величины достигнутой коррекции и качества ортезирования при различной патологии опорно-двигательной системы.

Н. А. Корж, Ал. А. Дынник, И. Б. Тимченко, А. Е. Барыш, Ар. А. Дынник (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», ХМАПО) «Обоснование построения и количественная оценка качества ортезов для лечения больных с патологией шейного отдела позвоночника». В докладе были освещены анатомо-топографические, биомеханические и физиологические особенности шейного отдела позвоночника (ШОП), значимые при его ортезировании. Ар. А. Дынник представил наиболее распространенные в мировой ортопедической практике конструкции цервикальных и цервикоторакальных ортезов, а также назвал их сравнительные иммобилизационные свойства в зависимости от уровня повреждения ШОП и особенностей построения. В выступлении отражен опыт института, обоснован бионический подход к конструированию ортезов, определена концепция исследования, подразумевающая рациональный компромисс между клинической необходимостью в коррекции и фиксации ШОП, биомеханической целесообразностью действия на него и физиологической возможностью жизненно важных структур шеи и организма больного в целом переносить воздействие ортеза. Докладчик коснулся разработанных оригинальных конструкций и технологии изготовления цервикальных, цервикоторакальных, торакоцервикальных и торакокраниальных экспресс-ортезов, которые охватывают существующее разнообразие и степень выраженности патологии ШОП; показаний к применению ортезов; системы этапного экспресс-ортезирования больных; системы количественной оценки качества ортезирования и ее алгоритма. В заключение отмечено, что впервые была реализована в разработанных конструкциях ортезов задача декомпрессии сосудисто-нервных пучков и других жизненно важных анатомических образований шеи.

В обсуждении докладов приняли участие проф. Яременко Д. А., проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., проф. Рынденко В. Г., проф. Голка Г. Г., канд. мед. наук Фадеев О. Г., доц. Зеленецкий И. Б., канд. мед. наук Зайцев М. В., доц. Дынник Ал. А., канд. мед. наук Спесивый И. И., Кузин В. А.

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