

ОТЧЕТЫ

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-598720181125-132>

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание 15.06.2017

Н. И. Березка, В. А. Литовченко, Е. В. Гарячий, И. И. Спесивый, Д. В. Лапшин (ХНМУ, КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Лечебная тактика при множественных и сочетанных переломах костей». В докладе дана информация о сути концепции Damage control при лечении пациентов с политравмой. Представлена разработанная рабочая классификация локализации переломов костей при множественной травме и алгоритм выбора тактики лечения, основанный на ней. Акцентировано внимание, что для всех групп переломов, указанных в предложенной классификации, начинать остеосинтез необходимо с сегмента, повреждение которого влечет за собой развитие травматического шока и угрозу жизни больного. Рассмотрены возможные осложнения при множественных переломах костей. Продемонстрированы клинические примеры лечения пациентов с переломами при множественной и сочетанной травме опорно-двигательной системы.

Л. И. Шабаева, С. А. Листратов (Изюмская ЦГБ) «Результаты остеосинтеза длинных костей конечностей по материалам Изюмской ЦГБ». Представлены результаты хирургического лечения 235 больных с переломами длинных костей конечностей, госпитализированных в Изюмскую ЦГБ в 2012–2016 гг. Охарактеризована структура контингента пролеченных по возрасту, полу и локализации переломов. Дана информация о видах металлоостеосинтеза и фиксаторах, примененных для лечения. Проанализированы осложнения, возникшие в процессе лечения у 5,5 % пациентов.

Е. В. Мойсеенко, О. В. Широкий (Изюмская ЦГБ) «Переломы проксимального отдела бедренной кости, опыт лечения». В докладе представлены результаты лечения 115 больных с переломами проксимального отдела бедренной кости, госпитализированных в 2012–2016 гг. Отмечено, что при выборе метода лечения учитывали соматическую патологию, возраст пациентов, избыточный вес, наличие остеопороза, а также материальное положение. Представлена информация о методах лечения, видах металлоостеосинтеза и фиксаторах, примененных для лечения. Проанализированы осложнения, возникшие в процессе лечения у 9 пациентов с переломами шейки бедренной кости и у 7 — с чрезвертельными переломами бедренной кости. Отмечено, что все случаи осложнений наблюдали при консервативном лечении переломов данной локализации.

Л. И. Шабаева, Е. В. Мойсеенко, С. А. Листратов (Изюмская ЦГБ) «Опыт лечения больных с травмой голеностопного сустава». В докладе представлены результаты лечения 80 пациентов с внутрисуставными переломами и подвывихами голеностопного сустава, госпитализированных в Изюмскую ЦГБ в 2012–2016 гг. Дана информация о методах лечения, видах металлоостеосинтеза и фиксаторах, применен-

ных с этой целью. Проанализированы осложнения, возникшие у 12 пациентов. Отмечено, что результаты лечения зависят от времени оказания медицинской помощи после травмы, а также от качества выполнения рекомендаций врача.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Танькут В. А., к. м. н. Красной В. В., к. м. н. Дынник А. А., к. м. н. Демченко А. В., Кузнецов Б. Е., Светов И. А., Суханов В. В.

Заседание 21.09.2017

А. А. Дынник (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Профессор Котов А. П. — организатор государственной системы протезно-ортопедической помощи в Украине (к 120-летию со дня рождения)». В докладе освещен жизненный путь профессора Котова А. П., одного из выдающихся учеников профессора М. И. Ситенко. Подробно изложены сведения о его научной, лечебной, педагогической, издательской и организационной деятельности. Показано значение работ профессора Котова А. П. и его вклад в решение проблем ортопедии, протезирования, протезостроения, врачебно-трудовой экспертизы, медицинской и социально-трудовой реабилитации инвалидов.

А. Д. Салеева, М. В. Зайцев, И. В. Кабаненко, В. М. Юткин, В. А. Кузин, В. Л. Тимофеев (УкрНИИ протезирования) «Опыт подготовки пациентов с ампутированными дефектами конечностей вследствие минно-взрывных и огнестрельных ранений к протезированию и обеспечение их функциональными протезами». Авторы представили данные о потребности военнослужащих — участников АТО, пострадавших вследствие минно-взрывных и огнестрельных ранений, в протезно-ортопедической помощи. По данным Госслужбы по делам ветеранов войны на 14.07.2017 на учете находятся 879 человек, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи. Из них 412 человек уже обеспечено протезными изделиями, 137 еще ожидают протезирования после ампутации верхних и нижних конечностей, 330 необходимы ортезы. Авторы обратили внимание на особенности формирования ампутиционной культуры у больных с последствиями минно-взрывных и огнестрельных ранений, а также тактику консервативного лечения при подготовке их к протезированию. Изложены критерии готовности пациента к протезированию. Продемонстрированы новые технологии протезирования конечностей, в том числе активными протезами с биоэлектрическим управлением при ампутированных дефектах верхних конечностей и протезами нижних конечностей при односторонних и двусторонних ампутированных дефектах на различных уровнях, позволяющие больным не только ходить, но и заниматься спортом.

П. А. Баев, В. В. Пивоваров, В. М. Юткин (УкрНИИ протезирования) «Использование современных ортезных систем из карбона для восстановления

функции нижних конечностей». Авторы проинформировали собравшихся о возможности восстановления функции ходьбы у больных с последствиями спинномозговой травмы и параличом нижних конечностей с помощью колено-голеностопных ортезов со стопой. Главное требование к таким ортезам — небольшой вес и высокая функциональность. Это уменьшает энергозатраты при их использовании. Продемонстрированы особенности конструкции таких ортезов в зависимости от степени выраженности патологии. Освещены показания к назначению ортезов. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

А. Д. Салеева, Д. О. Чекрыжев, М. А. Борисов, П. А. Баев, И. Н. Чернышова (УкрНИИ протезирования) «Реабилитация детей с использованием 3D-технологий». В докладе освещены возможности современных компьютерных 3D-технологий, в частности CAD/CAM технологии (Computer Assisted Design/Computer Aided Manufacturing), для диагностики деформаций скелета и изготовления ортопедических изделий (корсетов, ортезов, стелек и др.) для лечения. Использование телекоммуникационных и CAD/CAM технологий позволяет проводить консультации пациентов специалистами, а также моделирование и изготовление изделия в удаленном режиме. По мнению авторов, ортопедические изделия, изготовленные с применением технологий компьютерного моделирования, имеют более высокие эксплуатационные характеристики.

В. Г. Петров, П. А. Баев, В. В. Пивоваров, О. И. Литвиненко (УкрНИИ протезирования) «Возможности использования динамических ортезов для лечения патологических установок и контрактур суставов верхних и нижних конечностей у детей с неврологическими заболеваниями». Авторы уделили внимание вопросам консервативного лечения деформаций конечностей и контрактур суставов у детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Определены механизмы и причины возникновения контрактур суставов конечностей у пациентов с ДЦП. Изложены данные о реабилитационном потенциале детей с ДЦП с точки зрения развития способности к самостоятельной ходьбе. Дана информация о методах лечения больных с патологией опорно-двигательной системы при ДЦП. Изложены медико-технические требования к конструкции и продемонстрированы динамические ортезы, используемые для коррекции деформаций и контрактур суставов верхних и нижних конечностей. Показаны результаты лечения с их применением у 22 пациентов с ДЦП. По наблюдениям авторов, применение динамических ортезов позволяет значительно повысить эффективность реабилитации пациентов с контрактурами суставов конечностей при неврологических заболеваниях.

Презентация фирмы «Органосин».

Презентация аппаратов и ортезов фирмы «Галицкий Фонд».

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., к. т. н. Салеева А. Д., к. м. н. Дынник А. А.

Заседание 16.11.2017

Н. А. Корж, О. Е. Вырва, И. В. Шевченко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Замещение костно-суставных дефектов при огнестрельных и минно-взрывных повреждениях». Актуальность проблемы эффективного лечения огнестрельных повреждений костно-мышечной системы значитель-

но возросла в связи с социально-политическими условиями в Украине в настоящее время. Более 60 % в структуре огнестрельных повреждений составляют повреждения конечностей, в т. ч. до 20 % — крупных суставов. Значительная часть огнестрельных повреждений сопровождается костно-суставными дефектами костной ткани. Освещены принципы, лежащие в основе классификации костных дефектов, информация об AORI классификации костных дефектов при повреждении суставов (Engh G. A., Ammeen D. J., AAOS, 1999). Представлены этапы предоперационного планирования и информация о современных методах и способах замещения дефектов кости при огнестрельных внутрисуставных повреждениях. Отмечены особенности конструкции эндопротезов, применяющихся при значительных разрушениях суставов вследствие огнестрельной травмы, а также возможные осложнения при лечении данной политравмы, сопровождающейся повреждением суставов. Продемонстрированы клинические примеры.

О. Е. Вырва, И. В. Шевченко, Д. А. Михановский (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Реконструктивное модульное эндопротезирование пострезекционных опухолевых дефектов». Представлена информация о структуре опухолевых поражений костей скелета по данным клинических наблюдений. Изложены показания к применению методологии модульного эндопротезирования в случае данного заболевания и характеристика модульных эндопротезов. Описаны этапы предоперационного планирования и хирургического вмешательства при лечении подобных пациентов. Уделено внимание возможным осложнениям в случае модульного эндопротезирования у больных с опухолевым поражением костей. Все положения, представленные в докладе, сопровождаются клиническими примерами.

О. Е. Вырва, М. З. Бицадзе, Р. В. Малык (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Дефекты при инфекционных осложнениях эндопротезирования крупных суставов». Описаны этапы предоперационного планирования при ревизионном эндопротезировании. Дана информация о причинах осложнений первичного эндопротезирования. Проиллюстрирована AORI классификация дефектов костей при повреждении суставов (1999). Отмечено, что при подготовке к ревизионному эндопротезированию необходимо исследовать внутрисуставную жидкость на микрофлору и ее чувствительность к антибиотикам. Представлены правила выбора конструкции эндопротеза для повторного эндопротезирования. Проиллюстрированы этапы хирургического вмешательства при ревизионном эндопротезировании. Продемонстрированы клинические примеры.

Я. А. Головина, Р. В. Малык, И. А. Скорик (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Восстановительные биореконструкции костно-суставных дефектов разного генеза». В докладе дана информация о методиках реконструкции пострезекционных дефектов костей, их недостатках и преимуществах. Описаны особенности операционной техники аллокомпозитного эндопротезирования для их реконструкции, возможные осложнения. Продемонстрированы клинические примеры. Сделан вывод, что аллокомпозитное эндопротезирование — это перспективный метод замещения пострезекционных дефектов длинных костей, который позволяет осуществлять их механическую и биологическую реконструкцию, но для достижения хороших результатов

его необходимо применять по строгим показаниям и соблюдать все правила предоперационного планирования и особенности технологии хирургического вмешательства.

П. М. Воронцов, В. В. Баев, А. О. Вырва, Я. А. Долуда (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Комбинированная алло-, ауто- и керамопластика доброкачественных новообразований костей». Представлена детальная информация о классификациях опухолей костей (Международная гистологическая ВОЗ, IV издание, 2013; МКБ-10, 1989; Хирургическая W. Enneking, 1983; Клинико-статистическая). Приведены современные методы диагностики указанных поражений, алгоритм обследования больного, методики замещения дефектов костей. Охарактеризованы виды костных аллотрансплантатов и керамических имплантатов, применяющихся при хирургическом лечении костных новообразований. Представлены результаты лечения 91 пациента в течении 2000–2015 гг. Сделан вывод, что комбинируя различные виды керамики и костных трансплантатов, возможно заместить полостной дефект, восстановить прочностные характеристики пораженного сегмента и ускорить процессы регенерации.

Н. В. Ерахторина (ХОКБ) «Остеоартроз, новые подходы к лечению». Докладчик представила современную концепцию патогенеза остеоартроза (ОА) и его стадий развития. Дала информацию о прогнозах по заболеваемости ОА и ее взаимосвязи со смертностью по данным ВОЗ. Уделила внимание факторам риска возникновения ОА и частоте коморбидных заболеваний у пациентов с данной патологией. Охарактеризовала клинические признаки и фенотипические варианты ОА. Представила современную классификацию ОА и лечебную тактику, а также фармакологические препараты, применяющиеся для лечения.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Корж Н. А., к. м. н. Спесивый И. И., доцент Дынник А. А.

Заседание 21.12.2017

В. Г. Рынденко (ХМАПО) «Послетравматические стрессовые расстройства у участников АТО». Докладчик акцентировал внимание на том, что все украинские военнослужащие, участвовавшие в АТО, выработали стереотип поведения, который во время военных действий позволял им выживать. На долю каждого солдата ежедневно выпадает запредельная доза травмирующих событий (физических и психических) и если травматический опыт повторяется многократно, то болезненные последствия дают знать о себе еще несколько лет, или, как показывает Вьетнамский опыт, всю жизнь. Согласно официальным данным, количество участников АТО на Востоке Украины сегодня превысило 100 000 человек. По прогнозам психиатров, примерно у 20 % из них в последующие годы диагностируют хроническое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое уже назвали «синдром АТО». ПТСР является частой причиной нервных и психологических расстройств, а также случаев суицида у военнослужащих — участников АТО. Подобные психологические нарушения могут наблюдаться и у членов семей военнослужащих, погибших или служивших в АТО. Такие особенности психологического состояния участников АТО и членов их семей необходимо учитывать врачам, в том числе и ортопедом-травматологам, при оказании медицинской помощи.

А. Н. Александров, А. Д. Павлов (ХОКТБ) «Опыт применения трикальцийфосфата и гидроксилатапата для замещения дефектов кости». Продемонстрирован клинический пример замещения дефекта пяточной кости с применением кальций-фосфатной керамики. Получен хороший результат, что подтвердили контрольные осмотры больного через два и три месяца после хирургического вмешательства.

В. И. Купин, О. А. Збукарь, А. М. Демченко, А. В. Царев (ХОКТБ) «Двойная мобильная система в эндопротезировании тазобедренного сустава». Представлена краткая информация об эволюции конструкций эндопротезов тазобедренного сустава. Отмечены преимущества конструкции эндопротеза Dual Mobility, освещены показания к его применению. Приведены результаты эндопротезирования с его использованием у 111 пациентов, — во всех случаях отмечен хороший клинический результат без осложнений.

А. Н. Хвисьюк, В. И. Купин, В. А. Двошкин (ХМАПО, ХОКТБ) «Артроскопическое лечение нестабильности плечевого сустава». Авторы показали причины возникновения нестабильности плечевого сустава и ее виды. Представили классификацию по F. A. Matsen, остановились на анатомических особенностях плечевого сустава и патологических изменениях, обуславливающих его рецидивирующую нестабильность. Описали применение артроскопических методик Bankart, Laterjet, операции ремплицсажа при повреждении Hill-Sachs и др. Представили результаты лечения 36 пациентов с нестабильностью плечевого сустава с применением артроскопических методик, в 35 случаях получен хороший результат, рецидив наблюдался у 1 больного.

С. Б. Довгань, К. Ю. Недбайло, А. А. Судаков, С. А. Филиппов (ХОКТБ) «Особенности механизма возникновения, клинического течения и лечения вторично открытых переломов предплечья у детей». Акцентировано внимание на особенностях переломов костей у детей, обусловленных морфологией костной ткани. На основе многолетнего опыта лечения переломов у детей авторы пришли к выводу о необходимости тщательного обследования кожных поверхностей поврежденной конечности в случаях переломов длинных костей, которые первично классифицированы как закрытые. Раны и садины на коже, первоначально диагностированные как поверхностные, в большинстве случаев оказываются проникающими, возникшими вследствие повреждений отломком кости (упругость костной ткани обуславливает возвращение отломка в первоначальное положение, и перелом диагностируется как закрытый, будучи вторично открытым). При этом раны, как правило, вторично загрязнены, что приводит к опасным инфекционным осложнениям вплоть до сепсиса. Авторы предлагают расширить показания к проведению ПХО, антибиотикотерапии и активному хирургическому лечению переломов костей предплечья у детей в случаях, описанных выше. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

И. Б. Зеленецкий, А. Ю. Глебов, Ю. И. Вольвач, Р. И. Зеленецкий (ХМАПО, ХОКТБ) «Хирургическое лечение детей с плоско-вальгусной деформацией стоп различного генеза». Изложены результаты исследования, проведенного с целью определения объема хирургических вмешательств при плоско-вальгусной деформации стоп у детей. Оценены результаты 51 операции на мягких тканях и 42 на костях у 93 детей

с указанной патологией, разделенных на три группы по этиологическому принципу (врожденные аномалии, наследственные и наследственно-предрасположенные заболевания). Установлено, что тактика хирургического лечения плоско-вальгусной деформации стоп у детей зависит от этиологии патологии и возраста больного. Предложен алгоритм выбора тактики и метода лечения.

А. Н. Хвисьюк (ХМАПО) «Мультимодальная анальгезия в травматологии». Отмечено, что проблема лечения послеоперационной боли остается актуальной: по данным литературы, от выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде страдают от 33 до 86 % пациентов. На сегодня не существует идеального анальгетика или метода лечения острой послеоперационной боли. Приблизиться к решению проблемы адекватности послеоперационного обезболивания можно, реализуя в клинике концепцию мультимодальной анальгезии, предусматривающей одновременное назначение двух и более анальгетиков и/или методов обезболивания, обладающих различными механизмами действия и позволяющих достичь адекватной анальгезии при минимуме побочных эффектов. Мультимодальная анальгезия — метод выбора для послеоперационного обезболивания. Ее базисом является назначение НПВП, которое у пациентов с болью средней и высокой интенсивности сочетается с внутривенным (подкожным, внутримышечным) введением опиоидных анальгетиков и/или использованием методов регионарной анальгезии. Выбор той или иной схемы мультимодальной анальгезии определяется травматичностью хирургического вмешательства.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., Рынденко В. Г., Шевченко С. Д., Хвисьюк Н. И., Зеленецкий И. Б.

Заседание 18.01.2018

В. В. Поворознюк (ГУ «Институт геронтологии НАМН» Украинский научно-медицинский центр проблем остеопороза) «Остеопоротические переломы и «FRAX». Докладчик акцентировал внимание на том, что остеопороз занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности населения. Заболевание выявляют у каждой третьей женщины в период менопаузы, а в возрасте 75–80 лет — у каждой второй. Представлены результаты популяционных исследований, проведенных в Европе, Северной Америке, Азии и Австралии для оценки риска переломов. На основе этих исследований специалисты ВОЗ разработали шкалу FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), позволяющую рассчитать вероятность возникновения остеопоротических переломов для каждого пациента. Инструмент FRAX основан на индивидуальной для каждого человека модели, включающей клинические факторы риска и минеральную плотность костной ткани в шейке бедра. Освещены этапы консолидации кости после перелома и влияние остеопороза на этот процесс. Представлены данные метаанализа использования оссеин-гидроксилапатитного комплекса при лечении остеопороза и переломов. Описано влияние оссеин-гидроксилапатитного комплекса на оптимизацию репаративного остеогенеза при различных клинических ситуациях в условиях остеосинтеза. Показана высокая эффективность применения указанного комплекса при лечении пациентов с первичным и вторичным остеопорозом.

С. С. Страфун (ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН») «Лечение переломов области локтевого сустава и их последствий». Автор отметил, что внутрисуставные переломы локтевого сустава часто осложняются несращениями, контрактурами и анкилозами, компрессионными нейропатиями локтевого нерва. Акцентировал внимание на зависимости функции кисти со степенью утраты объема движений в локтевом суставе. Представил информацию об анатомических и биомеханических особенностях этого сустава. Описал тактику лечения, хирургические доступы, варианты остеосинтеза и возможные осложнения в зависимости от вида и локализации внутрисуставных повреждений в соответствии с классификацией АО. Представил результаты хирургического лечения 169 пациентов с переломами дистальной эпиметафиза плечевой кости и их последствий. Уделил внимание вопросам реабилитации пациентов с последствиями таких переломов. Автор подчеркнул, что залогом хороших результатов лечения переломов локтевого сустава является точная репозиция и стабильная фиксация костных отломков, сохранение их васкуляризации, раннее начало восстановления движений, этапное проведение реабилитации. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

О. Г. Гайко (ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН») «Клинико-инструментальная диагностика и тактика лечения повреждений периферических нервов при травме конечностей». В докладе отмечено, что синдром взаимного отягощения при сочетанных повреждениях нервов, мягких тканей, костей и сосудов значительно затрудняет клиническую диагностику тяжести травмы самого нерва, а на этапах лечения — мониторинг его восстановления. Представлена информация об информативности и особенностях методов инструментальной диагностики повреждений периферических нервов при травме конечностей — ЭМГ и УЗИ. Выделены наиболее значимые периоды для диагностики повреждений нервов с точки зрения определения дальнейшей тактики лечения и прогноза по эффективности восстановления функции конечности. Представлены прогностические клинико-инструментальные критерии эффективной реиннервации с восстановлением полезной функции мышц при консервативном и хирургическом лечении. Сформулирована общая концепция лечения поврежденных периферических нервов при травме конечностей.

М. П. Грицай, Г. Б. Колов (ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН») «Современные подходы к лечению хирургической инфекции после остеосинтеза длинных костей нижней конечности». В докладе освещены факторы риска развития инфекционных осложнений после хирургического вмешательства. Дана дефиниция понятия «инфекция в области хирургического вмешательства» (ИОХВ), представлены стандартные критерии ИОХВ в соответствии с международной концепцией. Описаны общие принципы лечения ИОХВ, а также алгоритм выбора тактики лечения при возникновении различных инфекционных осложнений после остеосинтеза длинных костей.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., Поворознюк В. В., Тяжелов А. А., Рынденко В. Г., Шевченко С. Д., Вырва О. Е., Зеленецкий И. Б., д. м. н. Мателенок Е. М., к. м. н. Костерин С. Б., к. м. н. Романенко К. К., доц. Дынник А. А., Пушкарь О. М., Нагорная В. В.

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

Асоціація ортопедів-травматологів Івано-Франківської області

Засідання на базі відділення кістково-гнійної інфекції ОКЛ, 30.03.2017.

Клінічний огляд і демонстрація хворих.

С. М. Смачило (завідувач відділенням ОКЛ) «Аналіз роботи відділення кістково-гнійної інфекції ОКЛ за 2016 рік». Доповідач проаналізував роботу відділення за 2016 рік порівняно з минулим роком, указав на недоліки та успіхи. Зазначив значний контингент потерпілих, які неспроможні забезпечити процес лікування через відсутність необхідних коштів. Відмітив шляхи покращення надання стаціонарної допомоги у відділенні.

В. І. Дубас (кафедра травматології та ортопедії ДВНЗ ІФНМУ) «Вроджена та набута деформації стоп у дітей та підлітків». Автор висвітлив питання діагностики та лікування вродженої та набутої деформації стоп у вказаній категорії хворих. Аналізуючи вроджену клишоногість, особливу увагу приділив лікуванню її рецидивів — вальгусно-привідної та варусно-привідної деформації стоп. Надав клінічні приклади та методи лікування хворих. Продемонстрував результати лікування вродженої плосковальгусної деформації стопи на фоні *tallus verticalis* у дітей віком 8 та 13 років. Удосконалення методики Грейс-Гріна дало змогу авторові отримати 82 % добрих і 18 % задовільних результатів лікування пацієнтів із неврологічною патологією із набутою еквіноплосковальгусною деформацією стопи. Продемонстровано позитивні результати лікування стоп у підлітків із набутою порожнисто-вальгусною деформацією за невралічної аміотрофії Шарко-Марі-Тутті, де була проведена V-подібна резекція плесни за методикою професора Лябаха А. П. У висновках наголошено на необхідності вчасної діагностики патології стопи в дітей, що значно покращує можливості її корекції.

М. С. Клепач (голова асоціації) провів засідання правління громадської організації, на якому вирішено необхідні питання.

У підсумках роботи засідання та дискусії взяла участь проф. Клепач М. С., лікарі Шібель І. В., Непорадний І. Д., Юрійчук Л. М., Тисяк Р. В., Гнатюк З. І., Смолинський О. І. та ін.

Засідання на базі відділення травматології та ортопедії Надвірнянської ЦРЛ, 25.05.2017.

Клінічний огляд і демонстрація хворих.

Хворий А., 1999 р. н., діагноз: відкритий перелом нижньої третини кісток лівої гомілки, ускладнений дефектом м'яких тканин. У ЦРЛ проведено ПХО рани, скелетне витягнення. Через деякий час хворий переведений у відділення КП ОКЛ, де виконано некректомію рани та встановлено білокальний АЗФ. Лікування триває.

Хвора С., 1979 р. н., діагноз: здавлювання лівої кисті та передпліччя з травматичним відривом III–V пальців лівої кисті та некрозом м'яких тканин. Травма виробнича, наслідок здавлювання кисті та правого передпліччя в механізмі. Проведено ПХО ран, некректомію ран кисті та передпліччя, а згодом аутодермопластику. Рани закриті задовільно, загоєння їх повільне, без ускладнень.

Із доповідями виступили:

Ю. С. Васін (Надвірнянська ЦРЛ). Доповідач надав аналіз роботи травматологічної служби району за 2016 рік, порівняв основні показники роботи.

М. С. Клепач «Лікування хронічного болю». Автор доповів, що на одній із баз кафедри — клініці ортопедії і травматології ОКЛ — вивчають знеболювальну дію декскетопрофену трометамолу, який чинить аналгетичний і жарознижувальний вплив. Цей лікарський засіб застосовано в 40 пацієнтів після артроскопії суглобів та інших операцій. Аналіз результатів дослідження показав, що декскетопрофен трометамол має виражену аналгетичну дію. У разі внутрішньовенного/внутрішньом'язового введення (50 мг) аналгетичний ефект починається через 15–45 хв, продовжується 7–8 год. Застосування препарату дає змогу значно скоротити дозу опіатів. Показана відсутність кумуляції лікарського засобу.

В. С. Сулима (кафедра травматології і ортопедії) «Новітні технології в сучасній ортопедії». Доповідач надав інформацію про Європейський міжнародний конгрес ортопедів EFFORT (Женева, 30 травня – 2 червня, 2016 р.). Розповів про сучасні видавництва Elsevier, Tiem, AO Foundation, які друкують фахові монографії, посібники, збірники наукових праць провідних вчених-ортопедів. Поділився інформацією про новітні технічні засоби, методики, технології для діагностики та лікування хворих із гострою патологією травматичного пошкодження та пацієнтів ортопедичного профілю. Особливу увагу автор зосередив на сучасному лікуванні ускладнень і запобігання їх шляхом використання нових лікарських препаратів і хірургічних методів. Розповів про методи лікування хворих з онкопатологією кісток і суглобів, остеосинтез у разі патологічних переломів. Показав сучасні фіксатори для остеосинтезу переломів різної локалізації та малоінвазивних технологій остеосинтезу. Навів новітні погляди на передопераційне планування корегувальних ортопедичних операцій за допомогою сучасних методів програмування.

М. С. Клепач провів засідання правління асоціації ортопедів-травматологів області. Заслухано стан передатестаційної підготовки лікарів.

Ювілейне засідання на базі відділення травматології-ортопедії ЦРЛ м. Коломия, 28.09.2017.

Клінічний огляд і демонстрація хворих.

Хвора І., 1985 р. н., діагноз: післятравматичний розрив симфізу. Отримує консервативне лікування в гамаку протягом двох тижнів. На контрольній рентгенограмі розходження кісток таза майже ліквідовано. Рекомендовано продовжити консервативне лікування.

Хворий П., 1977 р. н., діагноз: закритий гвинтоподібний перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням відламків. Рекомендовано остеосинтез інтрамедулярним блокувальним стрижнем.

Хворий Г., 1978 р. н., діагноз: відкритий перелом нижньої третини кісток правої гомілки. Проведено остеосинтез АЗФ. Рекомендовано продовжити фіксацію в режимі дистракції.

Із доповідями виступили:

З. І. Гнатюк (головний ортопед-травматолог району) «Аналіз роботи травматологічної служби району та профільного відділення ЦРЛ за 2016 рік». Надано результати порівняльного аналізу показників стаціонарної допомоги потерпілим за звітний період, зосереджено увагу на роботі ургентної служби. У профільних кабінетах поліклініки відмічено зменшення

звернень потерпілих. Доповідач зупинився на деяких етапах історії розвитку ортопедо-травматологічної служби району.

Л. М. Юрійчук (головний спеціаліст ДОЗ ОДА) «Ювілей ортопедо-травматологічної служби на Прикарпатті». Доповідач відмітив значення і вплив на становлення ортопедо-травматологічної служби області створення в 1947 році в Коломиї травматологічного відділення. Протягом 70 років існування, колектив відділення надавав спеціалізовану допомогу жителям району на високому професійному рівні. У відділенні завжди застосовують передові технології в хірургічному і консервативному лікуванні хворих, від покоління до покоління передають майстерність і досвід у роботі.

М. С. Клепач (голова асоціації) виступив з ювілейною доповіддю з приводу 70-річчя з дня заснування ортопедо-травматологічної служби в Івано-Франківській області. Висвітлив основні етапи розвитку і становлення служби. Зокрема відмітив, що до початку 50-х років минулого сторіччя ортопедична і травматологічна допомога населенню області надавалася силами загальних хірургів, а хворих обслуговували монахині. Історія спеціалізованої ортопедо-травматологічної служби в області почалась в 1947 році. До цього часу не було ані спеціалістів ортопедів-травматологів, ані спеціалізованих лікувальних закладів, ані профільних ліжок. У 1947 році в Коломийській міській лікарні відкрито друге хірургічне відділення, яке згодом реорганізовано в ортопедо-травматологічне на 35 ліжок. Нині колектив відділення ортопедії і травматології Коломийської ЦРЛ, який очолює впродовж багатьох років З. І. Гнатюк, продовжує добрі традиції фундаторів служби. У відділенні впроваджені сучасні методи лікування потерпілих: інтрамедулярний блокувальний остеосинтез, остеосинтез сучасними якісними конструкціями тощо.

На честь ювілею нагороджені почесними грамотами керівництвом ОДА та обласної ради кращі працівники відділення травматології Коломийської ЦРЛ, керівники травматологічної та ортопедичної служби області.

В обговоренні взяли участь: проф. Клепач М. С., Сулима В. С., лікарі Юрійчук Л. М., Шібель І. В., Гладчук І. І. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії ОКЛ, 30.11.2017.

Клінічний огляд і демонстрація хворих.

Хвора Н., 1959 р. н., діагноз: двобічний коксартроз III стадії з вираженим больовим синдромом і кистоподібною перебудовою зліва. Рекомендовано тотальне безцементне ендопротезування лівого кульшового суглоба.

Хвора А., 1968 р. н., діагноз: закритий надвиростковий перелом лівої стегнової кістки зі значним зміщенням відламків. Рекомендовано остеосинтез пластиною DCS.

Із доповідями виступили:

М. С. Клепач (голова асоціації) «Остеопороз. Кальцій. Вітамін D₃».

Остеопороз — системне захворювання скелета, яке характеризується зниженням маси кісткової тканини та порушенням її мікроархітекtonіки, що призводить до зменшення міцності кісток і високого ризику переломів. Кісткова тканина постійно ремодельується та оновлюється. Тому порушення мінерального обміну, у першу чергу кальцію, а також вітаміну D₃ лежить в основі багатьох захворювань кісткової системи,

за яких порушується трабекулярна структура кістки. Обмін кальцію та вітаміну D₃ значно погіршується з віком, особливо в жінок у менопаузальному періоді. Кістки втрачають пружність, жорсткість, носійну здатність, знижується їх опорна функція, у результаті чого за умов незначних навантажень виникають переломи, які найчастіше локалізуються в проксимальному відділі стегнової кістки та хребті.

Кальцій є одним із найважливіших для нашого тіла мінералів. Без нього неможливе передавання сигналу із нейрона на м'яз, від гормону до клітини-мішені, зміна просвіту судин (серце не б'ється, кров не зсідается, клітини не діляться). Він зміцнює кістки і зуби. Кількість кальцію в крові регулюється двома ендокринними залозами. Кальцитонін щитовидної залози виділяється, коли кальцію в крові забагато, під його впливом посилюється мінералізація кісток. Паратиреоїдний гормон сприяє збільшенню концентрації кальцію в крові шляхом покращення його всмоктування в нирках та кишечнику й мобілізації з кісток. Джерелами кальцію є молочні продукти, ламінарія, шпинат, броколі, бобові, горіхи, а також збагачені сухі сніданки, з них він потрапляє в кров за допомогою спеціальних білків-переносників. Тож, за деяких патологій кишечника, рівень кальцію, навіть за умов нормального споживання, в крові буде недостатнім.

Інтенсивність всмоктування кальцію в травному тракті залежить від наявності вітаміну D₃, який, активуючи певні гени, стимулює утворення нових молекул білків-переносників.

Вітамін D₃, дефіцит якого, за даними останніх досліджень, виявлено у 81,8 % українців, є важливим не лише для засвоєння кальцію. Встановлено, що активні форми вітаміну D₃ регулюють діяльність різних типів клітин у кістках, роботу імунної системи, знижують інтенсивність запалення, впливають на гени, відповідальні за поділ, спеціалізацію та самознищення клітин.

Природними джерелами вітаміну D₃ є жирна морська риба, він утворюється у верхніх шарах шкіри під дією ультрафіолетових променів типу В (до 80 % добової потреби; рекомендують 45 хв на тиждень перебування на відкритому сонці).

Норми добового споживання вітаміну D₃ залежать від віку: 400 міжнародних одиниць (МО) для немовлят до року, 600 МО — від 1 до 18 років, більше 400 МО для молодого і середнього віку та понад 800 МО для літніх людей. Проте, варто пам'ятати, що споживання вітаміну D₃ понад 1 000 МО для немовлят, 2 500 МО дітей раннього віку, 4 000 МО для дорослих чинить серйозну побічну дію.

Л. М. Юрійчук (головний ортопед-травматолог ДОЗ ОДА) «Вибір тактики лікування діафізарних пошкоджень кісток». Сьогодні для лікування хворих із діафізарними переломами кісток застосовують інтрамедулярну блокувальну фіксацію. В Україні є достатній вибір інтрамедулярних фіксаторів різних виробників. Доповідач поділився власним досвідом роботи, зупинився на особливостях проведення блокувальних стрижнів, застосування «поляризованих» гвинтів, строках проведення динамізації.

М. С. Клепач (голова асоціації). Проведено засідання правління асоціації ортопедів-травматологів. Розглянуто питання членських внесків.

У дискусії взяли участь: проф. Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Шібель І. В., Гладчук І. І. та ін.