

Звіт про роботу комітету з біоетики ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України» за 2011–2012 рр.

Комітет з біоетики при ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка функціонує у складі 13 осіб: п'ять ортопедів-травматологів, патофізіолог, фізіотерапевт, анестезіолог, два морфологи, біохімік, юрист та економіст. У 2012 р. згідно з «Положенням про роботу комітетів з біоетики» була проведена ротація двох членів комітету.

Засідання відбувались відповідно до надходження запитів, які потребували етичної експертизи, але не рідше ніж 1 раз в два місяці. Подані для розгляду матеріали рецензували один або у разі необхідності два члени комітету, які доповідали про зроблені висновки на засіданні в присутності авторів. Остаточне рішення приймали після обговорення та відкритого голосування членів комітету. В окремих випадках (3 запити) автори враховували зауваження рецензентів і вносили виправлення на етапі рецензування. На всі запити складені відповідні висновки експертизи.

Усього у 2011 р. проведено 12 засідань (розглянуто 35 запитів, 2 інформаційно-організаційних питання), у 2012 р. — 16 засідань (38 запитів).

Біоетична експертиза перед затвердженням на вченій раді складена на всі проекти та звіти про завершені науково-дослідні та дисертаційні роботи, а саме:

- 11 проектів НДР (4 у 2011 р., 7 у 2012 р.);
- 9 завершених НДР (4 у 2011 р., 5 у 2012 р.);
- 16 дисертаційних робіт на етапі планування: 8 у 2011 р. (докторська — 1, кандидатські — 7), 8 у 2012 р. (докторські — 3, кандидатські — 5);
- 17 завершених дисертаційних робіт: 10 у 2011 р. (докторські — 3, кандидатські — 7), 7 у 2012 р. (докторські — 3, кандидатські — 4).

Отримали позитивне рішення 4 запити у 2011 р. та 3 запити у 2012 р. щодо проведення клінічних випробувань виробів медичного призначення:

1. «Набір діагностичних реагентів складних та контрольних матеріалів» виробництва ТОВ «Агат-Мед» (Росія);
2. «Бокси для фільтрації та очищення повітря: ШП-01, ШЛВ-01, ШЛВ-02 ТУ У 29.2-25609216-001:2011» виробництва ТОВ «Б.А.Т.» (Україна);
3. «Стерилізатори багатофункціональні низькотемпературні плазмові з ультразвуковою кавітацією» виробництва Інституту фізики плазми ННЦ «ХФТІ» (Україна);
4. «Система індивідуальних модульних ендопротезів кісток та суглобів «СІМЕКС» ТУ У 33.1-32266527-004:2011» виробництва ТОВ «ІНМАЙСТЕРС» (Україна);
5. «Набір імплантатів і інструментів для корегування деформації та стабілізації хребта ТУ У 24272981.001:2000 (додаток)» виробництва ТОВ «ВОСТОК-Н» (Україна);
6. «Фотометр «МБА-540» ТУ У 26.5-37462269-001:2012» виробництва ТОВ «НПП МЕАНДР» (Україна);
7. «Палиці і милиці інвалідні «Мірта» ТУ У 33.1-2375200432-001:2007 зі зміною № 2» виробництва ФО-П Мандрюченко С. В. (Україна).

Позитивно ухвалені по два запити у 2011 р. і 2012 р. щодо проведення спеціалізованого оцінювання матеріалів клінічного випробування виробів медичного призначення:

1. «Імплантати для остеосинтезу. Імплантати для остеосинтезу в наборах з інструментами для їх встановлення» виробництва ВНН МІКРОМЕД Sp.z.o.o. (Польща);
2. «Інструменти для встановлення імплантатів для остеосинтезу» виробництва ВНН МІКРОМЕД Sp.z.o.o. (Польща);
3. «Апарат для мікрохвильової терапії АМВТ-200 РАДМІР» ТУ 33.1-14309534-020:2009» виробництва фірми «РАДМІР», дочірнє підприємство АТ НДІРВ (Україна);
4. «Апарат контактний поєднаного впливу мікрівібрацій та ІЧ-випромінювання Мв-ІК/0,95-02 «Витафон-ІК» виробництва ТОВ «ВИТАФОН» (Росія).

Клінічні випробування фармпрепаратів (4 запити у 2011 р., 3 запити у 2012 р. та 4 суттєві поправки до проведення міжнародних клінічних випробувань фармпрепаратів):

1. Діамакс® виробництва ТОВ «Фармекс Груп» (Україна) в лікуванні пацієнтів з деформітними захворюваннями суглобів;
 2. ТВ-402 виробництва компанії «ThromboGenics N.V.» (Бельгія) у пацієнтів після операції з повного заміщення кульшового суглоба;
 3. ПРАДАКСА (Дабігатрану етексилат) виробництва компанії «Берингер Інгельхайм Фарма ГмБХ та Ко.КГ» (Німеччина) для тромбопрофілактики в пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба;
 4. Кокарніт® виробництва «Е.І.П.І.КО.» (Єгипет) (постклінічне випробування ефективності та безпеки препарату-генерика, що містить вітаміни в комбінації з нікотинамідом, кокарбоксілазою, ціанокобаламіном, АТФ, у лікуванні пацієнтів після ендопротезування);
 5. «Відкрите, рандомізоване, контрольоване активним препаратом порівняння, адаптивне дослідження другої фази в паралельних групах для оцінки безпеки та ефективності багаторазових доз препарату ISIS 416858 у разі підшкірного введення пацієнтам, які підлягають повній артропластиці колінного суглоба» за поданням ТОВ «Клінічні дослідження Айкон»;
 6. «Рандомізоване, плацебо-контрольоване клінічне дослідження третьої фази з вивчення безпеки та ефективності препарату Оданакатіб (МК-0822) у зниженні ризику переломів кісток у жінок в стадії постменопаузи, що страждають на остеопороз та отримують терапію вітаміном D та кальцієм» за поданням ТОВ «ПАРЕКСЕЛ Україна»;
 7. «5-річне засліплене подовження рандомізованого, плацебо-контрольованого клінічного дослідження третьої фази з вивчення безпеки та ефективності препарату Оданакатіб (МК-0822) у зниженні ризику переломів кісток у жінок в стадії постменопаузи, що страждають на остеопороз та отримують терапію вітаміном D та кальцієм, за поданням ТОВ «МСД Україна».
- Серед інших аспектів роботи комітету відзначимо:
- участь у роботі II Всеукраїнського Конгресу з медичного права, біоетики і соціальної політики (14–15 квітня 2011 р., м. Київ);

- участь у роботі засідання голів комітетів з біоетики (16 квітня 2011 р., м. Київ);
- участь у роботі науково-практичної конференції «Сучасні дослідження в ортопедії та травматології» (перші наукові читання, присвячені пам'яті академіка О. О. Коржа) (6–7 жовтня 2011 р., м. Харків);
- публікація статті «Рандомізовані клінічні дослідження з позицій біоетики» (Котульський І. В., Нікольченко О. А., Дем'яненко Г. М.) в журналі «Ортопедия, травматология и протезирование», 2011, № 2, с. 114–116;
- публікація тез «Основные этические принципы использования животных в экспериментальной ортопедии и травматологии» в матеріалах науково-практичної конференції «Сучасні дослідження в ортопедії та травматології» (перші наукові читання, присвячені пам'яті академіка О. О. Коржа) (Харків, 6–7 жовтня 2011 р.). — Харків: ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенко АМНУ», 2011. — С. 42–44.

Голова комітету з біоетики **І. В. Котульський**
Секретар **О. А. Нікольченко**

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 18 апреля 2013 г.

И. Б. Зеленецкий (ХОКТЛ) «Диспластический синдром тазобедренного сустава у детей, обусловленный наследственной предрасположенностью». В докладе представлена новая концепция диспластических синдромов тазобедренного сустава. Автор разработал ее с использованием интегративного принципа «мультиформности» и собственной концептуальной модели развития у детей диспластической патологии тазобедренного сустава (ТБС), обусловленной наследственной предрасположенностью. Упомянутая концепция в интегративном режиме описывает суть и объединяет три диспластических синдрома: нестабильность тазобедренного сустава, некроз головки бедренной кости и ее эпифизеолиз. Представлены результаты хирургического лечения 151 пациента с патологией ТБС, из которых 77 были с синдромом диспластической нестабильности, 49 — с синдромом диспластического некроза головки бедренной кости и 25 — с юношеским эпифизеолизом. Автором получены объективные данные (рентгенологические и механико-математические изменения в ТБС при его дисплазии), подтверждающие суть концепции. На примере было показано что неустраненные диспластические изменения в ТБС становятся причиной прогрессирования деформации и развития диспластического деформирующего артроза. Выдвинутая автором научная концепция вносит существенные дополнения в представления о диспластической патологии ТБС у детей и открывает перспективы для разработки новых профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

И. Б. Зеленецкий, А. Ю. Глебов, Ю. И. Вольвач, Р. И. Зеленецкий (ХОКТЛ) «Лечение деформаций стопы у детей аппаратами внешней фиксации». Авторы поделились опытом применения аппаратов внешней фиксации (АВФ) у 29 детей в возрасте от 2 до 18 лет. В зависимости от вида хирургического вмешательства пациентов разделили на три клинические группы. В первую включен 21 больной (15 с врожденной косолапостью, 4 с артрогрипозом и 2 с приобретенной деформацией стоп), которым проведено 25 хирургических вмешательств по устранению деформации стоп. Вторую группу составили 5 больных, у которых АВФ применяли для удлинения конечности и устранения эквиноварусной и эквиновальгусной деформации стопы. В третью группу вошло 3 больных, у которых АВФ устанавливали на голени с целью устранения деформации дистального отдела сто-

пы. Отмечено, что применение АВФ на основе стержней при стойких деформациях стопы имеет преимущество перед аппаратами с использованием спиц, т. к. позволяет одновременную коррекцию положения стопы во всех плоскостях, обеспечивает жесткую фиксацию и предотвращает прорезывание костей стопы.

А. К. Понсуйшапка, С. Б. Довгань, И. Д. Копейченко, А. Н. Хомяк (ХМАПО, ХОКТЛ) «Варианты смещения отломков при чрезмыщелковых переломах плеча у детей и выбор способа лечения». Авторы представили результаты анализа 149 историй болезни и 328 первичных рентгенограмм чрезмыщелковых переломов плеча у детей. Установлено, что пик таких повреждений приходится на возраст от 4 до 10 лет. Среди общего числа случаев выявлено 129 экстензионных и 20 флексионных повреждений. Выделено четыре степени смещения. При I–II степени проводили консервативное лечение, при III–IV предпочтение отдавали хирургическим вмешательствам. Наиболее опасной группой повреждений явились переломы без ротационного компонента смещения из-за высокой частоты встречаемости повреждений плечевой артерии и срединного нерва. Критерием выбора метода лечения были величина смещения отломков, наличие интерпозиции мягких тканей, степень повреждения окружающих мягких тканей, сосудистые и неврологические нарушения. Акцентировано внимание на том, что выбор оптимального метода лечения, раннее хирургическое лечение по показаниям, анатомичное вправление перелома, устранение повреждения мягких тканей, проведенные в первые часы после травмы, способствуют быстрому и полноценному восстановлению функции конечности.

С. А. Хмызов, А. А. Тихоненко, П. В. Подлипенцев, Д. В. Ершов, А. В. Пашенко (ГУ «ІППС ім. проф. М. І. Ситенко НАМН України», ХМАПО) «Современные методы коррекции деформаций конечностей у детей». Доклад состоял из двух частей и был посвящен вопросу применения новых методов коррекции деформаций длинных костей конечностей у детей. В первой части изложен опыт использования нового малоинвазивного метода хирургической коррекции угловых эпиметафизарных деформаций коленного сустава у детей, основанного на временном частичном блокировании ростковой зоны костей с помощью пластины и винтов. Продемонстрированы клинические примеры эффективного лечения вальгусной и варусной деформаций коленного сустава, сделаны выводы о безопасности и перспективности использования

данной хирургической техники. Вторую часть доклада авторы посвятили проблемам коррекции деформаций длинных костей конечностей у детей на фоне нарушения качества костной ткани (при несовершенном остеогенезе, фосфат диабете). Представлены ближайшие и отдаленные результаты лечения 10 пациентов с использованием интрамедуллярных телескопических фиксаторов оригинальной конструкции. В указанной группе пациентов выполнено 17 хирургических вмешательств, позволивших нормализовать осевые параметры конечностей, улучшить функцию опоры и ходьбы, снизить количество переломов. Три случая осложнений были связаны с миграцией элементов металлоконструкции. Полученные хорошие результаты лечения с использованием интрамедуллярных фиксаторов оригинальной конструкции позволили авторам говорить о перспективности данного направления.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., доц. Зеленецкий И. Б., д-р мед. наук Хмызов С. А., Довгань С. Б.

Заседание, посвященное Международному дню борьбы за права инвалидов, 16 мая 2013 г.

И. М. Шурма (зам. председателя Харьковской облгосадминистрации) «О решении проблем защиты прав инвалидов в Харьковском регионе». Докладчик подчеркнул важность решения проблем, связанных с защитой прав людей с ограниченными возможностями. Отмечено, что в Украине инвалиды — одна из самых слабозащищенных категорий населения. Однако ни одна категория граждан не должна остаться без внимания правительства независимо от национальности, религии, имущественного положения и состояния здоровья. Усилиями Харьковской облгосадминистрации в области создан единый реестр госзаказов на технические средства реабилитации, что позволило объективно оценить потребность и увеличить процент обеспечения инвалидов колясками и другими техническими приспособлениями для самообслуживания и передвижения. Одним из путей улучшения качества жизни инвалидов является более широкое использование сертифицированной и соответствующей стандартам международного уровня продукции, которую производит сегодня Харьковский протезный завод. Большое значение для решения проблем инвалидов, связанных с защитой их прав и улучшения качества жизни, имеет также политическая составляющая определяющая уровень социальной защищенности населения в регионе и стране в целом.

В. А. Авилов, А. А. Чикрижова (ХКЭПОП) «Харьковское казенное экспериментальное протезно-ортопедическое предприятие — истоки, этапы развития, настоящее и перспективы (к 100-летию юбилею предприятия)». В докладе освещена история деятельности Харьковского протезного завода со времени открытия Харьковской протезной мастерской в 1915 г., на базе которой было организовано «Харьковское казенное экспериментальное протезно-ортопедическое предприятие» (ХКЭПОП). Показана роль Ситенко М. И., Котова А. П., Приорова Н. Н., Новаченко Н. П. и Зеленина М. Г. в организации работы предприятия, становлении и развитии протезно-ортопедической помощи населению. Представлены современные технологии изготовления протезно-ортопедических изделий. Освещены направления сотрудничества ХКЭПОП с ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины» и УкрНИИпротезирования. Были продемонстрированы результаты работы медицинского отдела и стационара ХКЭПОП, дана характеристика производственной части предприятия и продукции.

О. Е. Ужгова (председатель Харьковской межрайонной травматологической МСЭК) «Состояние инвалид-

ности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы в г. Харькове и Харьковской области в 2012 г.». Автором проанализированы абсолютные и относительные показатели первичной инвалидности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы в Харьковском регионе и качественные показатели, характеризующие работу травматологической МСЭК. Отмечено, что травматологическая МСЭК значительно чаще использует возможности лечения больных по продленному больничному листу по сравнению с другими специализированными МСЭК области. Лечение больных с последствиями травм костно-мышечной системы позволяет значительно снизить уровень первичной инвалидности — более 80 % пострадавших не выходят на инвалидность. В области ведется работа по улучшению качества реабилитации инвалидов, повышению эффективности восстановительного лечения при последствиях травм и заболеваниях опорно-двигательной системы. Инвалидам оказывают методическую помощь по трудоустройству. Благодаря усилиям специалистов в течение многих лет в Харьковской области показатели первичной инвалидности как среди всего взрослого, так и трудоспособного населения, более низкие по сравнению со средними показателями по Украине.

А. Д. Салеева (УкрНИИпротезирования) «Организация системы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». Доклад посвящен вопросам организации и творческого сотрудничества инженеров и врачей, направленных на решение проблем протезирования больных с ампутационными дефектами конечностей и обеспечения пациентов с ограниченными способностями техническими приспособлениями для самообслуживания и передвижения. Отмечено, что в настоящее время в Украине удалось организовать стройную систему обеспечения инвалидов техническими средствами, разработаны соответствующие каталоги, создан единый реестр обеспечения инвалидов вспомогательными средствами и устройствами реабилитации. Акцентировано внимание на необходимости стандартизации технологических процессов по производству протезно-ортопедических изделий, кресел-колясок и прочих вспомогательных устройств для улучшения качества жизни пациентов с ограниченными возможностями. Кроме того, следует расширить ассортимент изделий различного уровня качества и комфорта и применить более гибкую ценовую политику, позволяющую пациенту самому выбирать изделие согласно его потребностям и финансовым возможностям. Дана информация о мастер-классах в УкрНИИпротезирования по освоению новых технологий изготовления протезно-ортопедических изделий с участием немецких специалистов.

А. А. Дынный, И. Б. Тимченко, В. А. Авилов, С. В. Душенко, А. В. Погорелая, В. В. Суворова (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», ХКЭПОП) «Редрессирующие ортезы в комплексном лечении контрактур суставов конечностей». В докладе приведены статистические сведения о частоте возникновения контрактур суставов конечностей, их причины, а также сформулированные проф. Крупко И. Л. основные принципы консервативного лечения, включающие применение средств ортопедической техники. Дана обзорная информация о современных способах консервативного лечения посттравматических контрактур суставов. Промонстрированы разновидности авторских конструкций оригинальных редрессирующих ортезов и клинико-функциональные результаты лечения больных с контрактурами суставов: коленного, включая пациентов с короткими и средними культями стоп и культями голени; тазобедренного у больных с культей бедра; пальцев кисти; локтевого,

включая пациентов с установленными на предплечье или плече АВФ, а также с сочетанием сгибательно-разгибательных и супинационно-пронационных контрактур.

М. В. Зайцев, И. Н. Чернышева (УкрНИИпротезирования) «Новые методики реабилитации детей-инвалидов с нейроортопедической патологией». Докладчик подчеркнул актуальность проблемы, обусловленную тяжестью самой патологии, которая сопровождается значительным нарушением или полной утратой возможности самостоятельного передвижения. В структуре нейроортопедической патологии, приводящей к инвалидности среди детей, ведущие места занимают детский церебральный паралич, врожденная патология позвоночника и спинного мозга, прогрессирующие нейромышечные заболевания, черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника и спинного мозга. Целью физической реабилитации детей с нейроортопедической патологией является формирование или восстановление двигательных функций, прежде всего вертикальной позы и ходьбы. В настоящее время разработан ряд методик по реабилитации детей с органическим поражением нервной системы (К. Бобат и Б. Бобат, В. Войт, Г. Кэбот, интенсивная нейрофизиологическая реабилитация В. И. Козьякина, проприоцептивная динамическая коррекция К. А. Семеновой, формирование и внешняя коррекция ходьбы с применением роботизированных ортезных систем). Авторы остановились на разработанных с 60-х гг. XX века роботизированных экзоскелетах с подробной характеристикой роботизированной ортезной системы «Lokomat», которую применяют для реабилитации детей с нейроортопедической патологией в УкрНИИпротезирования с 2012 г. Анализ результатов реабилитации 60 детей с указанной патологией, восстановительное лечение которых проводилось с применением системы «Lokomat» показал улучшение всех показателей двигательной активности пациентов.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Шевченко С. Д., доц. Салеева А. Д., доц. Зеленецкий И. Б., Ситенко А. Н., канд. мед. наук Прозоровский Д. В., канд. мед. наук Дынник А. А.

Заседание, 20 июня 2013 г.

Н. А. Корж, В. А. Радченко, А. А. Тяжелов, П. В. Болховитин, Ю. Н. Гнедушкин (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», Балаклейская ЦКРБ) «Эндоскопическая хирургия в ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов имени проф. М. И. Ситенко НАМН Украины» в последнее десятилетие». Доклад посвящен вопросам развития в Харьковском регионе одного из прогрессивных направлений лечения ортопедической патологии — малоинвазивной хирургии. Отмечено, что возможность широкого применения в ИППС им. проф. М. И. Ситенко артроскопических методов диагностики и лечения заболеваний и повреждений суставов, а также микрохирургических вмешательств на позвоночнике с использованием эндоскопических методик появилась в связи с приобретением в последнее десятилетие современного оборудования. Представлена информация о международном сотрудничестве специалистов института по проблемам лечения патологии суставов и позвоночника.

Ю. Н. Гнедушкин (Балаклейская ЦКРБ) «Итоги работы и перспективы развития артроскопического центра ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины» в Балаклейской ЦКРБ». Автор подвел итоги тридцатилетней работы травматологического отделения Балаклейской ЦКРБ, усилиями сотрудников которого совместно со спе-

циалистами ИППС им. проф. М. И. Ситенко с начала 90-х гг. XX ст. началось внедрение в практику артроскопических методов диагностики и лечения патологии суставов, а в 2000 г. был открыт артроскопический центр ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины». Автор рассказал о плодотворном международном сотрудничестве, направленном на освоение и внедрение в практику современных ортопедических технологий, о проводимых немецкими ортопедами — проф. Хайзелем Ю., К. Штайнбрюком, Й. Йерошем, Г. В. Шпрингером, Р. Брюклем, Э. Зибером, докторами Р. Хойшеном, Ю. Гребером, Б. Шрайбером, К. Ферстером, Л. Шпрингером и др., в Балаклее лекциях, показательных операциях, мастер-классах по различным разделам артроскопии. В перспективе предполагается развитие и внедрение новых более эффективных технологий лечения ортопедической патологии с применением артроскопических методик.

П. В. Болховитин (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Диспластическая патология коленного сустава: артроскопическая диагностика и лечение». Докладчик охарактеризовал возможности артроскопической диагностики при диспластической патологии коленного сустава. Представил концептуальную модель наследственно предрасположенной патологии коленного сустава. Дал обзорную информацию о методах лечения различных синдромов, наблюдающихся при указанной патологии, и показаниях к их применению. Описана тактика послеоперационного восстановительного лечения больных с диспластической патологией коленного сустава.

И. М. Заирный (КБ «Феофания ГУД», г. Киев) «Реконструктивно-восстановительные операции на коленном суставе». В сообщении представлен ретроспективный обзор методов хирургического лечения ортопедической патологии коленного сустава, указаны показания к их применению. Продемонстрирована техника артроскопической диагностики и выполнения операций при повреждениях мениска (шов мениска, менискэктомия) и крестообразных связок. Описана тактика восстановительного лечения в послеоперационном периоде.

Н. А. Корж, К. К. Романенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины», ХМАПО) «Современные подходы к лечению диафизарных и метафизарных несращений». Авторы дали определение понятия «несращение перелома», представили классификацию видов несращений переломов, факторы, приводящие к нарушению процесса заживления перелома. Описана тактика лечения в зависимости от вида несращения, наличия или отсутствия инфекционного процесса в области перелома, деформации конечности, металлофиксатора и стабильности фиксации перелома, состояния мягких тканей, общего состояния здоровья и социальной активности пациента. Даны рекомендации по выбору металлоконструкций для хирургического лечения несросшихся переломов, охарактеризованы особенности медикаментозной терапии. Акцентировано внимание на необходимости строгого соблюдения принципа преемственности при планировании и проведении диагностического и лечебного процесса при указанной патологии. Продемонстрированы клинические примеры лечения различных видов несращений диафизарных и метафизарных переломов с применением методов накостного и интрамедуллярного остеосинтеза.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Заирный И. М., канд. мед. наук Гнедушкин Ю. Н., канд. мед. наук Ефремова О. В.

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

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії Івано-Франківської МКЛ № 1, 31 січня 2013 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих:

Хворий Р., 1979 р. н., діагноз: закритий медіальний перелом шийки правої стегнової кістки, ДЦП. Проведено остеосинтез трьома шурупами. Трапився перелом усіх шурупів та розвинувся несправжній суглоб шийки правої стегнової кістки. Зруйновані шурупи видалено. Рекомендовано: ендопротезування правого кульшового суглоба.

Хвора Н., 1944 р. н., діагноз: двобічний гонартроз IV ступеня з вираженою вальгусною деформацією. Контрактура, порушення функції нижніх кінцівок. Рекомендовано: ендопротезування колінних суглобів.

З доповідями виступили:

М. С. Клепач «Звіт про роботу асоціації ортопедів-травматологів області за 2012 рік».

Кількість членів асоціації на 01.01.2012 р. становила 174 особи. Протягом поточного року склад змінювався: прибула одна людина, вибуло дві.

За кваліфікаційними категоріями атестовано 162 (93,64 %) особи, з них вищу кваліфікаційну категорію мають 45 (26,01 %), першу — 62 (35,83 %), другу — 55 (31,79 %), не атестовано — 11 (6,35 %).

За звітний період проведено три засідання правління асоціації, на яких розглядали:

- стан якості лікування профільних хворих у деяких районах області (Рогатин, Калуш, Верховина), відділенні КГ ОКЛ, термічної травми ОКЛ;
- дефекти в роботі травматологічних відділень області (Рогатин);
- впровадження нових методів лікування хворих (Надвірна, Калуш, Коломия);
- стан підвищення кваліфікації ортопедів-травматологів та їх атестації;
- фінансова діяльність та робота ревізійної комісії.

Лікарі, які підвищували кваліфікаційну категорію, доповідали про виконану роботу на засіданнях асоціації, а на правлінні розглянуто їх атестаційні справи із затвердженням рекомендацій для атестаційної комісії. Треба відмітити, що претенденти, які не виступали на зборах, до атестації не були допущені.

За звітний період проведено 10 загальних засідань членів асоціації, 4 з яких в районах області на базах ЦРЛ Снятина, Долини, Коломиї, Косова. Відмічено високу відповідальність районних ортопедів-травматологів в проведенні цих засідань, належну їх організаційну та змістовну складову. Роботу також проводили в травматологічних відділеннях ОКЛ, МКЛ, ОДКЛ, КГП та відділенні термічної травми. На засіданнях було заслухано та проаналізовано звіти за певний період роботи. У звітний термін проведено кропітку роботу з розробки Статуту та інших документів організації (рекомендовано керівництвом Української асоціації ортопедів-травматологів), затверджено на загальних зборах, крім того, проведено вибори правління та інших органів асоціації. На засіданнях асоціації представлено 8 наукових доповідей.

Члени асоціації беруть активну участь у роботі з'їздів, конференцій, пленумів асоціації ортопедів-травматологів України, а також виступають з науковими доповідями на різних форумах.

Члени асоціації, переважно працівники кафедри та лікарі обласного центру, за 2012 рік опублікували 43 наукові праці, у тому числі отримано один патент на винахід.

У роботі асоціації взяли участь 9 фармацевтичних фірм, представників яких виступили з інформацією про

лікарські засоби та надану благодійну допомогу відділенням.

Протоколи засідань регулярно публікують у журналі «Ортопедия, травматология и протезирование».

І. В. Шібель (відділення травматології-ортопедії МКЛ № 1) «Аналіз роботи травматологічної служби міста, поліклінік, травм пункту та відділення МКЛ № 1 за 2012 рік. Звіт».

Т. М. Ковалишин (кафедра травматології та ортопедії ІФНМУ) «Нове в лікуванні ушкоджень сухожилків пальців кисті».

Доповідач навів сучасні класифікації ушкоджень сухожилків згиначів та розгиначів пальців кисті згідно з зонами, давністю та характером травми; особливості діагностики ушкоджень ковзних структур кисті на різних рівнях. Зауважено на показаннях та протипоказаннях до виконання раннього первинного шва сухожилків кисті. Проілюстровано недоліки та пріоритети різних типів швів сухожилків, помилки та ускладнення, які можуть виникнути в разі використання перехресних швів, порушення раннього пасивного рухового режиму і послідовності реабілітаційних заходів відновного післяопераційного лікування тощо. Промовець продемонстрував рекомендовані шви — внутрішньостовбурові, за Tsuge в різних модифікаціях, «дев'ятої клініки». Показано техніку їх виконання. Учасники ознайомились з тактикою адекватної ранньої розробки рухів у суглобах пальців та кисті після виконання сухожилкового шва та планом реабілітації. Особливий наголос зроблено на ранньому відновленні пасивних рухів оперованого сегмента. У презентації використано ілюстративні матеріали власних спостережень, міжнародної конференції з хірургії верхньої кінцівки та інших публікацій.

Р. М. Заячук (травматологічна МСЕК) «Експертиза тимчасової непрацездатності та інвалідності внаслідок травм і захворювань опорно-рухової системи за 2012 рік. Порівняльний аналіз». Автор наголосив на головних причинах тимчасової непрацездатності та інвалідності пацієнтів. Відмітив, що показник III групи інвалідності за останні два роки переважає над показником важких груп. У 2012 р. структура інвалідності така: I група складає 7,3 %; II — 24,9 %; III — 67,8 %. Як показує досвід МСЕК, одним з визначальних факторів профілактики інвалідності є продовження листка непрацездатності. Так, у 2011 р. МСЕК продовжила такий листок для долікування 320 хворим (40,0 %), а у 2012 р. — 345 (42,5 %). У зменшенні показника на 2,5 % певну роль відіграло створення на Прикарпатті робочих місць.

В обговоренні питань регламенту взяли участь проф. Клепач М. С., проф. Сулима В. С., доц. Андрейчин В. А., лікарі Юрійчук Л. М., Шібель І. В., Чужак В. І. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії ОКЛ, 28 лютого 2013 р.

Проф. Клепач М. С. провів клінічний обхід, після якого було розглянуто стан декількох проблемних хворих з наступним обговоренням і пропозиціями щодо подальшого лікування і реабілітації.

Хворий Р., 1979 р. н., діагноз: реактивний синовіт правого колінного суглоба невизначеної етіології. Рекомендовано: повне обстеження, консультацію ревматолога.

Хвора Н., 1944 р. н., діагноз: двобічний коксартроз III–IV ступеня з кистоподібною перебудовою справа. Рекомендовано ендопротезування правого кульшового суглоба.

З доповідями виступили:

Л. М. Юрійчук (відділення травматології-ортопедії ОКЛ) «Стан ортопедо-травматологічної служби та спеціалізованої допомоги населенню Івано-Франківської області за 2012 р. Звіт».

Спеціалізована ортопедо-травматологічна допомога в Івано-Франківській області здійснюється на належному рівні. Стан на 01.01.2013 р. в області працюють 174 лікарі ортопеди-травматологи (166 дорослих та 8 дитячих спеціалістів). Показник забезпеченості лікарями травматологами-ортопедами — 1,51 (в Україні 0,97) на 10 000 дорослого населення. Одним із найважливіших критеріїв визначення рівня кваліфікації лікаря є його кваліфікаційна категорія. Серед атестованих питома вага лікарів з вищою та першою категорією становить 71,5 % (в Україні — 74,4 %). В області 37 закладів з травматологічними кабінетами для дорослих, у порівнянні з 2011 р. їх кількість не змінилася. Відсутні кабінети мануальної терапії. Недостатню увагу приділено найбільш масовій, доступній і наближеній до населення амбулаторно-поліклінічній ортопедо-травматологічній допомозі, зокрема диспансеризації та відбору хворих на планове хірургічне лікування. Серед недоліків зазначено слабку матеріальну базу та проведення поліклінічного прийому молодими недостатньо кваліфікованими спеціалістами. Станом на 01.01.2013 р., кількість ліжок ортопедо-травматологічного профілю для дорослих у закладах області становить 608 (в Україні 14 976). Показник забезпеченості населення області травматологічними та ортопедичними ліжками для дорослих становить 5,55 на 10 000 дорослого населення (в Україні 4,42).

У структурі хірургічних втручань різко зменшилась кількість планових ортопедичних операцій, їх виконують, зазвичай, у випадку травм, що пояснюємо матеріальним станом населення, недостатнім фінансуванням медичних закладів і незадовільною роботою амбулаторно-поліклінічної ланки. За 2012 р. у травматологічних стаціонарах дорослим і підліткам було зроблено 6 821 операцію на кістково-м'язовій системі, це становить 65,04 на 10 000 населення (в Україні 63,41 операції на 10 000). Хірургічна активність вища за середньо-обласну (42,95) у відділенні травматології ОКЛ — 77,2, кістково-гнійної інфекції — 89,6; відділенні травматології МКЛ № 1 — 76,0. Післяопераційна летальність у 2012 р. становила 0,42 (в Україні 0,58).

В області існує тенденція до централізації спеціалізованої хірургічної допомоги. У клінічних лікарнях м. Івано-Франківськ з кожним роком зростає кількість хірургічних втручань, тоді як у більшості районів області зменшується. Фахівці обласних відділень провели близько 25 % хірургічних втручань, що пояснюється незадовільним забезпеченням районних відділень.

Першочергові завдання в наступні роки:

- втілення в практику розробленої ДОЗ ОДА програми розвитку і покращення спеціалізованої ортопедо-травматологічної допомоги жителям області;
- забезпечення відділень металоконструкціями, рентгенологічною апаратурою, інструментарієм;
- покращення організації надання травматологічної допомоги населенню, дотримання в роботі чинних стандартів та вимог;
- постійне підвищення кваліфікації травматологів (курси на робочому місці, школи-семінари, науково-практичні конференції, наукові доповіді на засіданнях асоціації);
- постійне впровадження в практику нових досягнень медичної науки, методик діагностики та лікування;
- покращення диспансерної роботи.

В. П. Нікітін. У рамках засідання асоціації проведено семінар: «АО — принципи лікування хворих з переломами кісток і суглобів». У програмі семінару зареєстровано 20 актуальних питань, зокрема: історія АО в Україні; АО — класифікація; остеопороз і консолідація відламків: нові перспективи; АО — принципи лікування хворих з переломами кісток і суглобів; абсолютна та відносна стабільність; принципи інтрамедулярного остеосинтезу; клінічні випадки лікування хворих.

Презентація фірми «Серв'є Україна».

Виступили та взяли участь в обговоренні питань регламенту проф. Клепач М. С., проф. Сулима В. С., лікарі Юрійчук Л. М., Шібель І. В. та ін.

Засідання на базі відділення кістково-гнійної інфекції ОКЛ, 28 березня 2013 р.

Професор Клепач М. С. провів клінічний обхід у відділенні КГП. Для розгляду представлені: хворий Т., 1958 р. н., діагноз: стероїдний гнійний артрит лівого колінного суглоба. Проведено операцію артротомії, видалення некротичних тканин, санацію суглоба.

Хвора Р., 1948 р. н., діагноз: гнійний артрит правого кульшового суглоба після операції ендопротезування. Видалено ендопротез, хвора готується до операції встановлення спейсера.

Хворий Б., 1984 р. н., діагноз: післятравматичний остеомієліт кісток правої гомілки. Проведено операцію фістулеквестрнекректомію, санацію вогнища ураження, фіксацію в апараті зовнішньої фіксації (АЗФ).

З доповідями виступили:

С. В. Лабенський (відділення кістково-гнійної інфекції ОКЛ) «Аналіз роботи відділення КГП ОКЛ за 2012 рік. Звіт. Дефекти в роботі травматологічної служби області».

Відділення кістково-гнійної інфекції розгорнуто на 30 ліжок, де працюють 6 лікарів: 2 з вищою кваліфікаційною категорією, 4 — з першою. Звернено увагу на показники: план ліжко-днів виконано на 98,4 %; середнє перебування хворого на ліжку — 21,9 дня; хірургічна активність — 89,6; прооперовано 414 хворих; кількість операцій — 548; післяопераційна летальність — 0. Найбільшу кількість хірургічних втручань склали некректомії, розкриття абсцесів, флегмон, остеосинтез АЗФ. Часто хворим з тяжкими відкритими травмами послідовно виконували декілька хірургічних втручань: некректомії, резекції кістки, шкірні пластики, позавогнищевий остеосинтез. Лікування таких хворих триває довго, супроводжується значними матеріальними затратами. Також тривалий час лікують і неодноразово оперують пацієнтів з гнійними процесами кінцівок на фоні діабетичних ангіопатій. Аналізуючи кількісні і якісні показники роботи відділення, доповідач констатував, що їх динаміка стабілізувалася і вони знаходяться в межах середньостатистичних стандартів аналогічних відділень. Автор проаналізував дефекти в роботі травматологічних відділень області, які здебільшого є причиною значних ускладнень, навів конкретні приклади.

У. В. Кузь (кафедра травматології та ортопедії ІФНМУ) «Прогнозування важкості стану хворих з політравмою».

Проведено засідання правління асоціації ортопедів-травматологів області. Фінансовий звіт.

В обговоренні питань регламенту взяли участь проф. Клепач М. С., проф. Сулима В. С., лікарі Лабенський С. В., Шібель І. В. та ін.

Засідання на базі відділення травматології та ортопедії обласної дитячої клінічної лікарні, 25 квітня 2013 р.

Обхід, клінічний розгляд, демонстрація хворих:

Хворий П., 2000 р. н., діагноз: післятравматична вிரажена згинальна контрактура IV пальця правої кисті.

Продовжити консервативне лікування, можливе хірургічне втручання.

Хвора І., 2011 р. н., діагноз: двобічна хвороба Ерла-хер-Блаунта. Заплановано операцію за Кобацієм з медіальною тунелізацією.

Хворий К., 1996 р. н.; діагноз: уроджена дисплазія головки лівої стегнової кістки, вкорочення нижньої кінцівки на 6 см. Рекомендовано ортопедичне консервативне лікування.

З доповідями виступили:

Ю. С. Балюк (відділення травматології та ортопедії ОДКЛ) «Аналіз роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області та профільного відділення ОДКЛ за 2012 рік. Звіт. Наявні дефекти в роботі».

В. С. Сулима (кафедра травматології та ортопедії ІФНМУ) «Хірургічне лікування хворих на нейрофіброматоз дітей з уродженими псевдоартрозами великогомілкової кістки. Клінічні проблеми в практиці ортопеда».

Метою доповіді було поглиблення знань клінічних ознак класичного периферичного нейрофіброматозу (NF) або нейрофіброматозу I типу, що складає до 90 % усіх хворих на нейрофіброматоз, та ознайомлення лікарів-ортопедів з досвідом вирішення ортопедичних проблем, пов'язаних з порушенням остеогенезу кісток кінцівок — уродженим псевдоартрозом кісток гомілки за умов нейрофіброматозу.

Усунення вродженого псевдоартрозу кісток гомілки у хворих на NF слід проводити шляхом етапного виконання хірургічних втручань:

1. Остеосинтез в апараті зовнішньої фіксації Г. А. Ілізарова.

2. Остеотомія проксимального метаепіфізу великогомілкової кістки.

3. Білокальне поступове переміщення в режимі 1 мм на день в напрямку псевдоартрозу.

4. Резекція псевдоартрозу з заглибним співставленням фрагментів та кістковою пластикою.

5. Перевід АЗФ в режим стабілізації до рентгенологічних ознак зрощення.

6. Демонтаж АЗФ після зрощення з наступним виготовленням ортезу для постійної фіксації кінцівки та поступовим дозованим навантаженням до повної перебудови кісткової тканини.

7. За необхідності подовження кінцівки для усунення дефіциту вкорочення.

Враховуючи різноспрямованість ураження за умов нейрофіброматозу, постає питання не тільки хірургічної тактики та застосування відповідних методик лікування, а й згуртованої роботи фахівців багатьох спеціальностей для лікування та соціальної адаптації з метою забезпечення поліпшення якості життя таких хворих.

В обговоренні питань регламенту засідання взяли участь проф. Клепач М. С., проф. Сулима В. С., лікарі Балюк Ю. С., Юрійчук Л. М., Луців Б. В. та ін.

Засідання на базі відділення травматології та ортопедії Надвірнянської ЦРЛ, 30 травня 2013 р.

Клінічний розгляд, демонстрація хворих:

Хворий П., 1966 р. н., діагноз: травматичне ушкодження медіального меніска правого колінного суглоба (наявні відповідний анамнез та симптоми). Рекомендовано діагностичну артроскопію в умовах спеціалізованого відділення ОКЛ.

Хвора Ч., 1946 р. н., діагноз: підвертлюговий перелом правої стегнової кістки зі значним зміщенням відламків. Проведено операцію остеосинтезу пластиною ЛСР. У післяопераційному періоді виникло повторне зміщення відламків внаслідок порушення цілісності

верхніх шурупів. Рекомендовано додатково застосувати спицевий АЗФ з можливим відновленням осі кінцівки та співставленням відламків. Проаналізовано допущені помилки остеосинтезу.

Хворий С., 1988 р. н., діагноз: компресійний перелом тіла L_{III} хребця I ступеня без порушення функції спинного мозку. Рекомендовано консервативне лікування в умовах ЦРЛ під наглядом вертебролога ОКЛ.

З доповідями виступили:

Ю. М. Васін (відділення травматології та ортопедії Надвірнянської ЦРЛ) «Аналіз роботи травматологічної служби району за 2012 рік. Звіт. Екстрена хірургічна допомога постраждалим у курортній зоні «Буковель»».

В. А. Андрейчин (кафедра травматології та ортопедії ІФНМУ) «Компартмент-синдром у випадку травм кінцівок».

Проведено аналіз лікування 5 хворих з компартмент-синдромом (у 4 з них він розвинувся після компресійної травми кисті, у 1 — після компресійного перелому зовнішнього виростка правої великогомілкової кістки). Двом хворим з компартмент-синдромом кисті проведено консервативне лікування, а ще двом — додатково фасціотомії. Усі пацієнти одужали. У хворого з компартмент-синдромом гомілки фасціотомія і подальше консервативне лікування були неефективними, загинули м'язи передньолатерального футляру, які видалили.

У лікарів-травматологів повинна бути пильність щодо можливого розвитку компартмент-синдрому в пацієнтів після травми. При цьому у хворих виникає характерний біль значно більшої інтенсивності, ніж очікуваний за такої травми, що не зникає після іммобілізації кінцівки та введення наркотичних анальгетиків у звичайних дозах. Спостерігають твердий напружений набряк, гіпестезію, слабкість м'язів. Хворих, які вимагають частішого знеболення в ранній період після травми, необхідно прищільно розглядати на предмет компартмент-синдрому.

М. С. Клепач (кафедра травматології та ортопедії ІФНМУ). Звіт про роботу асоціації ортопедів-травматологів області за 2011–2013 рр., вибори делегатів XVI з'їзду ортопедів-травматологів України. Засідання правління асоціації.

Р. М. Дутчак. Презентація фірми «Берінгер Інгельхайм».

В обговоренні питань регламенту засідання взяли участь проф. Клепач М. С., доц. Андрейчин В. А., лікарі Юрійчук Л. М., Шібелі І. В., Ломпас М. Ю. та ін.

Засідання на базі дитячого санаторію «Смерічка», смт. Ворохта, 27 червня 2013 р.

Клінічний розгляд, демонстрація хворих:

Хворий Р., 2003 р. н., діагноз: хвороба Пертеса справа. Проведено консервативне санаторне лікування. У динаміці спостерігають за відновленням структури головки стегнової кістки.

Хворий Х., 1964 р. н., діагноз: туберкульозний спондиліт Th_{VII}–Th_{VIII} (післяспондилітична фаза) зі значною компресією тіл хребців без порушення функції спинного мозку. Паравертебральний наплив. Рекомендовано виконати пункцію напливу під контролем комп'ютерного томографа в умовах ОКЛ.

З доповідями виступили:

М. В. Косило (санаторій «Смерічка») «Аналіз роботи дитячого санаторію «Смерічка» за 2012 рік».

У санаторії «Смерічка» розміщено чотири відділення на 310 ліжок, з яких 100 — кістково-туберкульозного профілю для дорослих, 100 — для дітей, 60 — фтизіопульмонологічного профілю для дорослих, 50 — педіатричне відділення відновного лікування. При санаторії

функціонує неповна середня школа. У санаторії працюють 16 лікарів, з них 4 ортопеди-травматологи. Дитяче відділення знаходиться в новозбудованому приміщенні. Протягом 2012 р. проліковано 1 491 хворих, дорослих — 666, дітей — 825. Доповідач подав основні показники роботи санаторію за 2012 р. та проаналізував їх. Представлено схеми лікування хворих дитячого та дорослого віку з певними захворюваннями згідно з наказами МОЗ України.

Т. О. Шермовська (Івано-Франківський фізіопульмонологічний диспансер) «Звіт про роботу за 2012 рік».

М. С. Клепач (кафедра травматології та ортопедії ІФНМУ) «Засідання правління асоціації ортопедів-травматологів області. Підготовка до XVI з'їзду ортопедів-травматологів України. Затвердження оргкомітету».

В обговоренні питань регламенту взяли участь проф. Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Балюк Ю. С., Струтинський Я. І. та ін.

Голова асоціації **М. С. Клепач**
Секретар **Ю. Д. Валовіна**

Чернівецький обласний осередок Української асоціації ортопедів-травматологів

Засідання, 30 березня 2012 р. на базі ортопедо-травматологічного відділення обласної клінічної лікарні м. Чернівці.

Зі звітами виступили:

В. М. Васілов (головний позаштатний ортопед-травматолог ГУОЗ Чернівецької облдержадміністрації) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби області за 2011 р.».

В. В. Паладюк (головний позаштатний дитячий ортопед-травматолог ГУОЗ Чернівецької облдержадміністрації) «Аналіз роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області за 2011 р.».

А. В. Бочаров (головний позаштатний хірург ГУОЗ Чернівецької облдержадміністрації) «Інформація про порядок проведення атестації лікарями ортопедами-травматологами».

В. Д. Перепічка (головний експерт, голова обласної МСЕК) «Аналіз експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності ортопедо-травматологічної групи хворих за 2011 р. за матеріалами обласної МСЕК».

Доповіді:

В. Л. Васюк, С. В. Васюк «Профілактика внутрішньолікарняної інфекції шляхом стерилізації та кондиціонування повітря в операційній».

І. С. Олексюк «Клініка, діагностика та лікування туберкульозних кокситів та гонітів». Практикуючі ортопеди-травматологи недостатньо обізнані з різнобічними клінічними проявами та діагностикою тубкокситу та тубгоніту, тому розглянуто питання клініки, діагностики та сучасного лікування хворих із зазначеними захворюваннями. Особливу увагу приділено показанням до хірургічного лікування патології.

Д. І. Яким'юк (ЛШМД) «Нові технології хірургічного лікування переломів хребта». Представлений перший досвід впровадження в практику методики транспедиклярної фіксації хребта конструкціями МОСТ ПХС ім. проф. М. І. Ситенка хворим у випадку тяжких компресійно-вибухових переломів тіл хребців нижнього грудного і поперекового відділів.

П. Є. Ковальчук, С. В. Тулюлюк «Особливості лікування переломів кісток в умовах дефіциту йоду та селену». Серед безлічі мінералів селен посідає особливе місце як найсуперечливіший мікроелемент. Поряд з іншими функціями він тісно пов'язаний із метаболізмом йоду в організмі. Це вказує на те, що всі біогеохімічні провінції з недостатньою кількістю йоду, до яких належить і Чернівецька область, мають дефіцит селену. Останній є одним із чинників розвитку та прогресування тиреопатій, які призводять до зменшення кісткової маси. Завдяки комплексному лікуванню ушкоджень

кісток в ендемічних йододефіцитних регіонах України з використанням препаратів йоду та селену створено умови для покращення якості та прискорено терміни загоєння переломів кісток.

В. Я. Шутка, В. О. Бобков (ЛШМД) «Травма кісток кінцівок, що поєднується з ушкодженням периферійних нервів». У разі відкритих переломів кісток кінцівок із ушкодженням периферійних нервів застосовують різні види позавогнищезового компресійно-дистракційного остеосинтезу (апарат Ілізарова, стрижневі апарати, їх комбінація) з поновленням цілісності ушкоджених нервів. В операційну бригаду обов'язково входить нейрохірург. На думку доповідачів, віддалені результати відтермінованої нейрографії кращі, ніж після первинного шва нерва.

Засідання, 25 травня 2012 р. на базі ортопедо-травматичного відділення лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці.

Доповіді:

П. Є. Ковальчук, С. В. Тулюлюк «Регенерація кісткової тканини у хворих на гіпотиреоз». У доповіді оприлюднено результати дослідження регенерації кісткової тканини в умовах гіпотиреозу, що було проведено на білих рендобрендних щурах 3-місячного віку. Встановлено, що в групі тварин з модельованим гіпотиреозом терміни формування кісткового регенерату були сповільненими, а його якість погіршена внаслідок вторинної перебудови, що пов'язано з неспроможністю регенерату витримувати навантаження.

Д. І. Кваснюк «Порівняльна характеристика оптико-лазерних методів діагностики патології колінного суглоба». Діагностика синовітів колінного суглоба передбачає застосування фізичних методів, таких як рентгенографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія тощо. Але вони не дають об'єктивних даних для диференціації септичного та асептичного артритів на початкових стадіях захворювання та в ранньому післяопераційному періоді. Застосування лазерного випромінювання з використанням спеціальних пристосувань дає змогу оцінити структуру синовіальної рідини.

Обстежено 19 пацієнтів віком від 16 до 82 років (9 жінок та 10 чоловіків). У 13 пацієнтів на підставі клінічних, рентгенологічних та лабораторних методів діагностовано: деформівний гонартроз II–III ступеня, реактивний артрит. У 6 випадках — септичний артрит колінного суглоба. У всіх пацієнтів у стерильних умовах перед початком лікування взято синовіальну рідину і досліджено за допомогою опромінення паралельно лінійно поляризованим пучком гелій-неонових лазерів з довжиною хвилі 0,6328 мкм у лабораторії оптики та

спектроскопії Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича. Встановлено, по-перше: отримані результати дають змогу проводити диференційну діагностику реактивного та септичного артриту; по-друге: експресність методу лазерної поляриметрії синовіальної рідини та його точність дають змогу визначати характер запального процесу в суглобі, що дозволяє своєчасно призначити етіопатогенетичне лікування і вносити корективи в антибактеріальну та протизапальну терапію.

А. Т. Зінченко «Професор Драчук Петро Степанович — фундатор ортопедо-травматологічної служби на Буковині». Драчук П. С. працював завідувачем кафедри травматології, ортопедії та військово-польової хірургії Буковинського медичного інституту з 1970 по 1985 рр. У 1970 році він заснував кафедру, об'єднавши курси травматології і ортопедії та військово-польової хірургії. Професор Драчук П. С. — відмінник охорони здоров'я, заслужений працівник вищої школи України, фундатор кафедри травматології, ортопедії та військово-польової хірургії. Під його керівництвом у районах області були відкриті спеціалізовані ортопедо-травматологічні відділення, в яких регулярно надавалася лікувально-консультативна та організаційно-методична допомога. На будинку, де проживав професор Драчук П. С., встановлено меморіальну дошку.

В. М. Васілов «Організаційні питання щодо обслуговування ортопедо-травматологічних хворих (лікування, реабілітаційні заходи з використанням місцевих курортів, визначення термінів непрацездатності та інвалідності)».

Засідання, 21 вересня 2012 р. на базі ортопедо-травматологічного відділення Сокирянської ЦРЛ.

Звіти:

М. І. Вamuш (Сокирянська ЦРЛ) «Про роботу ортопедо-травматологічної служби Сокирянської ЦРЛ (інформація райтравматолога)».

В. М. Васілов (Головний позаштатний ортопед-травматолог Чернівецької облдержадміністрації, ОКЛ) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби області за дев'ять місяців 2012 року».

В. В. Паладюк (Головний позаштатний дитячий ортопед-травматолог) «Аналіз роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області за дев'ять місяців 2012 р.».

Д. І. Яким'юк «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби м. Чернівці».

Доповіді:

В. Л. Васюк, О. А. Брагарь «Топографія променевого нерва в ділянці плеча стосовно техніки остеосинтезу». Вивчені конституційно-топографічні кореляції променевого нерва в задній ділянці плеча. З дотриманням правил біоетики дослідження проведене на 76 трупах віком від 32 до 81 років. Застосовували комплекс методів морфологічного дослідження, який містив антропометрію, морфометрію, макроскопію (препарування), статистичну обробку. Дослідження взаємозв'язку морфометричних параметрів дозволило встановити коефіцієнт співвідношення між надвиростковою довжиною та відстані між точкою виходу променевого нерва з його борозни на плечовій кістці до її латерального надвиростка, який дорівнює 1,3. У людей мезо- та брахіморфної статури можна скористуватися формулою $D-E = 1,3 E-F$ для визначення точки виходу променевого нерва з його борозни на плечовій кістці на підставі вимірювання міжнадвиросткової відстані.

С. В. Васюк, Я. Н. Васильчишин (Центр травматології та ортопедії, м. Чернівці) «Аналіз причин виникнення

септичних ускладнень після ендопротезування кульшового і колінного суглобів».

Проаналізовані причини ревізійного ендопротезування кульшового суглоба (62 операції) з метою розроблення заходів щодо їх мінімізації.

Головними причинами повторних операцій стали асептичне розхитування западини (без протрузії 41,9 %, з протрузією 6,4 %) та ніжки (24,2 %), переломи частин протеза 16,1 %. Інфекційні ускладнення спричинили ревізійне ендопротезування в 14,5 % випадків. За характером переважали операції з заміни тазового компонента — 40,3 % і стегнового — 33,8 %. Хірургічне лікування з приводу інфекційних ускладнень передбачало двохетапне ревізійне ендопротезування з використанням цементно-антибіотикових спейсерів або видалення ендопротеза.

П. Є. Ковальчук, С. В. Тулюлюк «Клініко-морфологічні аспекти загоєння переломів у випадку селенодефіциту». Незамінність селену встановлено в 1957 р. Селен бере участь у формуванні ферментів синовіальної оболонки хрящів хребта та суглобів. Сьогодні заслуговує на увагу припущення, що дефіцит селену є одним із чинників розвитку та прогресування тиреопатій.

Виявлено недостатню кількість вмісту селену в крові у хворих на артрити, артрози, з переломами кісток тощо.

Засідання, 30 листопада 2012 р. на базі ортопедо-травматологічного відділення лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці.

Доповіді:

Я. М. Васильчишин, І. С. Олексюк (Центр травматології та ортопедії, м. Чернівці) «Нові підходи в лікуванні захворювань суглобів». Упродовж останніх 10 років у травматологічних клініках Чернівців застосовують ендопротезування кульшових та колінних суглобів. Впроваджені методики двополюсного цементного і безцементного ендопротезування кульшового суглоба. В осіб літнього та старечого віку в рекомендованих випадках проведено однополусне ендопротезування. У випадку базисцервікальних переломів успішно застосовують короткі реконструктивні фіксатори різних фірм, зокрема «Beznoska». Використовують методику ендопротезування кульшового суглоба ендопротезом з подвійною голівкою типу «Дабл Кап» (Double-cap).

М. В. Гасько, І. М. Циркот «Застосування методів прикладної кінезіології в лікуванні захворювань опорно-рухової системи». Прикладна кінезіологія заснована лікарем Гутхарт (США) у 1964 р., а на теренах України практикується упродовж останніх 15 років. Кінезіологія — це наука, яка ґрунтується на новій медичній технології, що дозволяє на підставі тестування м'язів діагностувати функціональні порушення як опорно-рухової системи, так і організму загалом. В ортопедо-травматологічній практиці прикладну кінезіологію застосовують у разі захворювань хребта та суглобів, а також для диференціальної діагностики патологічних станів опорно-рухової та нервової систем, внутрішніх органів.

С. В. Васюк, В. Л. Васюк «Артроскопія колінного та плечового суглобів». За останні чотири роки в клініці «Центру травматології та ортопедії» проведено 198 артроскопій колінного суглоба і 9 плечового. У процесі ревізії колінного суглоба, крім хейлоектомії, проводять видалення менісків і закриті поновлення схрещених зв'язок. Під час артроскопії плечового суглоба за умов тендітності і здавлення ротаторів успішно впроваджено акроміопластику.

Голова правління **В. Л. Васюк**
Секретар **А. Т. Зінченко**