

УДК 617.3(062.536)

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-598720194115-116>

## **Резолюція XVIII з'їзду ортопедів-травматологів України 9–11 жовтня 2019 р. (м. Івано-Франківськ)**

9–11 жовтня 2019 року у м. Івано-Франківськ відбувся XVIII з'їзд ортопедів-травматологів України. Уперше за роки незалежності цей захід провели в західному регіоні України. У ньому взяли участь 1 150 учасників (що на 310 більше ніж на минулому), серед них 35 іноземних гостей із 12 країн світу та 200 лікарів-інтернів. Із метою широкого залучення молодих спеціалістів і поширення новітніх знань участь лікарів-інтернів була безкоштовною. Під час з'їзду проходило сім інструкційних курсів з актуальних питань ортопедії та травматології, які викликали величезну зацікавленість серед учасників, а також проведено два круглих столи з проблем діагностики та лікування уражень плечового сплетення та нейродистрофічного синдрому в ортопедо-травматологічній практиці. Уперше реалізовано онлайн реєстрацію та демонстрацію електронних стендових доповідей, які в подальшому у вільному доступі були розміщені на сайті Асоціації.

У перший день з'їзду проходило пленарне засідання, де провідні спеціалісти галузі прочитали лекції з пріоритетних напрямів розвитку ортопедії та травматології, та відбулися вибори президента ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів», де одногосно було прийнято рішення щодо переобрання члена-кореспондента НАМН України професора Страфуна Сергія Семеновича на наступний термін. Обрано новий склад президії, до якої увійшли: віце-президент Бур'янов Олександр Анатолійович, віце-президент Вирва Олег Євгенович, генеральний секретар Лябах Андрій Петрович; членів президії: Климовицький Володимир Гарієвич, Лоскутов Олександр Євгенович, Левицький Анатолій Феодосійович, Сухін Юрій Віталійович, Майко В'ячеслав Михайлович, Долгополов Олексій Вікторович, Піонтковський Валентин Костянтинович.

Другий день з'їзду ознаменувався роботою 10 секційних засідань, які одночасно проходили в п'яти залах. Крім того, у першій половині дня проходили інструкційні курси, а в другій — круглі столи. Практично кожне секційне засідання

включало в себе лекційний курс, на якому прочитали лекції провідні вітчизняні та закордонні спеціалісти. Секційне засідання «Ушкодження та захворювання верхньої кінцівки» вперше відбувалось під патронажем Федерації Європейських Асоціацій Хірургії Кисті (FESSH), а на початку секції було зачитане урочисте привітання від генерального секретаря FESSH — професора Maurizio Calcagni.

У третій день з'їзду відбулось пленарне засідання, на якому розглянули актуальні питання організації медичної служби України та прийняли резолюцію.

Уперше після з'їзду всім учасникам було запропоновано оцінити проведений форум із визначенням кращих лекторів і найінформативніші секційні засідання з метою оптимізації проведення майбутніх конференцій.

Після заслуховування та обговорення доповідей учасники з'їзду запропонували:

1. Посилити подальшу координацію співпраці відомчих медичних служб (МО, СБУ, МВС та ін.) і МОЗ України в межах єдиної системи надання допомоги хворим в умовах військових дій (зі залученням профільних медичних закладів охорони здоров'я районного, міського, обласного рівнів і установ НАМН України).

2. Включити до навчальних планів закладів медичної освіти тематичні курси з питань надання медичної допомоги за умов бойової травми. Повернути предмет «воєнно-польова хірургія» у навчальні програми медичних університетів.

3. Із метою покращення надання медичної допомоги пацієнтам із вогнепальними пораненнями кінцівок звернутися до державних виконавчих і законодавчих органів України (Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України та МОЗ України) щодо оснащення профільних відділень стрижневими апаратами зовнішньої фіксації, апаратами асті-VAC (вакуумної терапії ран) та ін.

4. Завершити підготовку адаптованих клінічних настанов і протоколів із лікування захворювань та ушкоджень опорно-рухової системи в дорослих і дітей.

5. Звернутись із проханням до МОЗ України про надання допомоги у відновленні НДІ травматології та ортопедії Донецького національного медичного університету і повернути фінансування та штатну чисельність на рівні 2012–2013 років.

6. Порушити клопотання перед МОЗ України про необхідність збереження підготовки лікарів-спеціалістів за фахом «травматологія та ортопедія» в інтернатурі тривалістю три роки й удосконалити навчальні програми з хірургії ушкоджень.

7. Створити дієву систему юридичного захисту членів Асоціації шляхом співпраці ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів» з юридичними та страховими компаніями.

8. Посилити роботу з підготовки та перепідготовки фахівців з ендопротезування суглобів з їхньою відповідною сертифікацією. Запровадити сертифікацію медичних закладів, де можуть виконуватись операції ендопротезування суглобів (кожні 5 років). Сприяти впровадженню технологій 3D-друку для складних ревізійних хірургічних втручань у разі ендопротезування суглобів.

9. Для вирішення проблемних питань із ревізійного та онкологічного ендопротезування суглобів звернутися з пропозицією до НАМН України, МОЗ України та Міністерства соціального захисту України про створення Державної програми «Ревізійне й онкологічне ендопротезування суглобів».

10. Надати пропозицію до МОЗ України щодо введення щорічної звітності обласних та міських головних консультантів ортопедів-травматологів Департаментів охорони здоров'я про стан первинного та ревізійного ендопротезування суглобів з оцінкою результатів хірургічних втручань.

11. Звернути особливу увагу та сприяти розвитку вітчизняного дослідно-конструкторського виробництва для створення сучасних розробок у галузі ортопедичної та травматологічної техніки.

12. Визначити як пріоритетні розвиток та впровадження малоінвазивної та ендоскопічної інструментальної хірургії хребта. Сприяти створенню міжобласних центрів вертебральної хірур-

гії з підготовкою спеціалістів із патології хребта в провідних центрах України та за кордоном.

13. Продовжити роботу зі вдосконалення надання травматологічної допомоги постраждалим унаслідок ДТП зі застосуванням «концепції при-трасової лікарні».

14. Проводити підготовку кадрів ортопедів-травматологів із питань кісткової онкології з метою покращення діагностики та своєчасного централізованого направлення хворих із пухлинами кісток у спеціалізовані центри кісткової онкології, посилити міжгалузеву інтеграцію.

15. Уважати пріоритетним розвиток регенеративних технологій на основі удосконалення біотехнологічних продуктів за принципами доказової та персоналізованої медицини.

16. Підтримати та розвивати співпрацю з генетиками, біологами для створення нових біотехнологічних продуктів шляхом проведення спільних наукових форумів.

17. Відзначити як пріоритетний артроскопічний спосіб відновлення передньої схрещеної зв'язки колінного суглоба в разі її ушкоджень.

18. Визначити компресійний спосіб фіксації фрагментів кісток нижніх кінцівок у разі блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу з приводу розладів репаративного остеогенезу як пріоритетний.

19. Із метою раннього виявлення ортопедичної патології в немовлят наголосити на необхідності повернення оглядів ортопедами-травматологами новонароджених із подальшою верифікацією отриманих даних шляхом виконання ультразвукового дослідження у трьохмісячному віці.

20. Уважати доцільним виконання рентгенографії кульшових суглобів дітям, у яких діагностовано ДЦП у віці 9–12 місяців.

21. Вважати за необхідне виконання КТ-дослідження за умов звичного вивиху плеча (для визначення характеру травми головки плечової кістки та суглобової западини лопатки) та МРТ-досліджень у випадку хронічного (4–6 тижнів) больового синдрому в ділянці плеча.

**С. Д. Шевченко, В. О. Танькут**