

травм та хвороб кістково-м'язової системи в Україні. Група авторів з Києва, Харкова та Євпаторії проаналізували стан реабілітації хворих з наслідками спінальної травми та перспективи її удосконалення, а доповідачі з Донецька — психофізичну реабілітацію пацієнтів з високоенергетичною травмою.

Організатори відзначили у роботі з'їзду високу активність гостей — професора Загороднього М. В. (Москва, Російська Федерація) та професора Белецького О. В. (Мінськ, Республіка Білорусь).

Учасники з'їзду впродовж трьох днів мали змогу ознайомитись з виставкою вітчизняних та закордонних виробників різноманітного устаткування медичного при-

значення та металокопункцій, а також фармацевтичних фірм, яких було близько 50.

На урочистому закритті XVI з'їзду ортопедів-травматологів України з огляду на проведену роботу учасники окреслили перспективи розвитку спеціальності на найближчі роки. Дипломами відзначено кращі роботи молодих учених, а найбільш активні члени ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів» отримали грамоти та подяки. Після обговорення доповідей делегати і гості з'їзду прийняли резолюцію.

Чітка організація XVI з'їзду ортопедів-травматологів України сприяла продуктивній роботі та розвитку контактів між ученими різних країн.

О. О. Коструб (м. Київ), О. І. Корольков, І. В. Голубєва (м. Харків)

Матеріал надійшов до редакції 21.10.2013

УДК 617.3+616-001](477)(062.536)

Резолюція XVI з'їзду ортопедів-травматологів України

1. Вважати доцільним визнання на державному рівні проблем травм, травматизму та ортопедичних захворювань як одних з першочергових соціально значущих, а травматологію та ортопедію — пріоритетним напрямком у покращенні здоров'я населення та збереженні трудового потенціалу країни.

2. Продовжити роботу та звернутись до владних установ України для затвердження та втілення в життя державних програм «Травма, травматизм і ортопедичні захворювання», «Ендопротезування суглобів» та «Здоров'я хребта».

3. Пропонувати «Клінічні рекомендації з лікування травм», які прийняті на XVI з'їзді ортопедів-травматологів України, для обов'язкового використання в практичній діяльності спеціалізованих установ та відділень ортопедо-травматологічного профілю, а також продовжити роботу з їх удосконалення.

4. Звернутись до Президента та уряду України з пропозицією на базі Донецької обласної клінічної травматологічної лікарні та науково-дослідного інституту травматології та ортопедії Донецького медичного університету ім. М. Горького створити «Національний інститут травми» загальнодержавного підпорядкування.

5. Профільним НДІ, кафедрам та обласним ортопедо-травматологам (дитячим та дорослим) систематично аналізувати стан і якість надання першої (невідкладної) допомоги в разі травм опорно-рухової системи, проводити оцінювання ефективності амбулаторно-поліклінічної допомоги, контролювати якість диспансеризації та медичної реабілітації в підрозділах відновного лікування, причини та стан інвалідності внаслідок травм та захворювань опорно-рухової системи, упроваджувати заходи щодо запобігання інвалідності серед працездатного населення; спільно з травматологічними МСЕК різного рівня аналізувати якість виконання планів реабілітації хворих та інвалідів.

6. Доцільно створити систему Центрів політравми в Україні, що дасть змогу суттєво підвищити ефективність надання медичної допомоги постраждалим, знизити рівень смертності та інвалідизації населення, покращити рівень підготовки медичного персоналу та оснащення автомобілів швидкої медичної допомоги для надання допомоги постраждалим з травмами, особливо внаслідок

ДТП. Проводити роботу щодо прийняття єдиної номенклатурної класифікації поєднаної травми, стандартизованого оцінювання тяжкості ушкодження та загального стану постраждалих, єдиної класифікації полісистемних та поліорганичних ушкоджень. Розробити протокольні схеми та медичні технології надання допомоги постраждалим (дітям та дорослим) з політравмою.

7. Звернути увагу МОЗ України на покращення оснащення притрасових лікарень та збереження кадрового складу травматологічних відділень, що дозволить суттєво підвищити рівень надання невідкладної та спеціалізованої допомоги постраждалим, знизити рівень смертності та інвалідизації населення, особливо внаслідок ДТП.

8. Звернутися до МОЗ України з клопотанням переглянути деякі положення наказу МОЗ № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» від 23.02.2000 р., зокрема запропонувати зменшити навантаження на одного лікаря ортопедо-травматолога до курсатії 10–15 хворих із можливістю створення 20-ліжкового травматологічного відділення із виділеною ставкою завідувача.

9. Враховуючи високу соціальну важливість спеціальності «травматологія та ортопедія», звернутися до Міністерства освіти і науки України та МОЗ України з клопотанням про збільшення кількості годин на викладання і розширення навчальних програм з травматології та ортопедії для студентів, поглиблення навчальних програм з підготовки та післядипломної освіти ортопедів-травматологів за напрямком «Протезна та ортопедична техніка і засоби реабілітації інвалідів та хворих з ураженнями опорно-рухової системи», лікарів-реабілітологів за напрямком «Реабілітація інвалідів та хворих з ураженнями опорно-рухової системи». Клопотати про створення на базі ХМАПО та УкрНДІ протезування кафедри «Протезно-ортопедична техніка і засоби реабілітації хворих з ураженнями опорно-рухової системи».

10. Вважати диспансеризацію дітей з ортопедо-травматологічною патологією одним із основних напрямків у лікувально-профілактичній діяльності служби. З метою покращення якості діагностики та лікування, попередження та зниження інвалідності внаслідок дитячої політравми, складних уроджених та набутих деформацій кінцівок та хребта звернутися до МОЗ України з кло-

потанням про створення регіональних центрів дитячої ортопедії та травматології.

11. Переглянути чинні Протоколи діагностики та лікування дітей з ортопедо-травматологічною патологією з урахуванням набутого досвіду їх використання та побажань дитячих ортопедів-травматологів, а також розробити Протоколи діагностики та лікування дітей з ортопедо-травматологічною патологією, яку вони не охоплюють сьогодні.

12. Науково-дослідним інститутам України та профільним організаціям продовжувати теоретичні, експериментальні та клінічні дослідження з вивчення репаративного остеогенезу, розвивати застосування методів генної та тканинної терапії в регенерації кісткової і хрящової тканин. Продовжувати дослідження з вивчення процесів регенерації та реакції кісткової тканини на імплантати з метою створення нових біомеханічно обгрунтованих конструкцій для застосування в ортопедії та травматології.

13. Для покращення якості металокопункцій та ендопротезів звернути увагу профільних установ та кафедр на активніше використання наукової, експериментальної та виробничої бази створеної міжвідомчої лабораторії біомеханіки Севастопольського національного технічного університету. Звернутися до керівництва Держлікслужби і Управління організації державного контролю якості та безпеки виробів медичного призначення (ВМП) із пропозицією щодо необхідності безпосереднього контролю зразків ВМП, визначення характеристик металевих виробів та імплантатів на сучасному міжнародному рівні в процесі державної реєстрації. Розробити та подати до МОЗ проект наказу про обов'язкове вклеювання етикетки (стикера) в історію хвороби, що містить повну інформацію про застосований металевий фіксатор.

14. Розробити проект Державної науково-дослідної програми «Ревізійне ендопротезування кульшового суглоба в Україні» з метою створення спеціалізованих центрів ревізійного ендопротезування (на першому етапі в Києві, Харкові, Донецьку, Дніпропетровську), у межах якої забезпечити зазначені центри необхідним медичним обладнанням, інструментарієм та металокопункціями. Сприяти розвитку розроблення та виготовлення хірургічних інструментів для систем ревізійного ендопротезування на базі вітчизняних виробників.

15. Запропонувати МОЗ України на нормативному рівні запровадити в клінічну практику створений в Україні єдиний реєстр первинного та ревізійного ендопротезування. Обласним осередкам Української асоціації ортопедів-травматологів активніше сприяти виконанню роботи в цьому напрямкові. Створеним центрам ендопротезування (Київ, Харків, Дніпропетровськ, Донецьк) активно проводити курси з підготовки та перепідготовки фахівців з ендопротезування суглобів. На прикладі ендопротезування відпрацювати створення постійних атестаційних комісій у складі провідних спеціалістів та розробити порядок і графік сертифікації Центрів та відділень ендопротезування в областях з метою подальшого поширення досвіду для інших напрямків ортопедії та травматології.

16. Визнати uszkodження та захворювання хребта пріоритетним напрямком ортопедії та травматології, продовжувати розвиток теоретичних, експериментальних та клінічних досліджень з проблем захворювань і uszkodжень хребта, розвивати малоінвазивну та ендоскопічну хірургію хребта. Обласним осередкам ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів» розвивати вже відкриті міжобласні вертебологічні центри і сприяти створенню нових з обов'язковим їх ліцензуванням, продовжувати підготовку спеціалістів з патології хребта.

17. Звернутись до обласних управлінь охорони здоров'я з інформацією про централізоване направлення хворих з кістковими пухлинами тільки в установи, які мають спеціалізовані відділення кісткової онкології. Продовжувати вивчати ефективність ендопротезування кісток і суглобів у дітей та дорослих за умов злоякісних новоутворень, зокрема конструкціями, які «зростають».

18. Доручити профільним НДІ і кафедрам ортопедії та травматології створити центри для навчання сучасним стандартизованим технологіям лікування ушкоджень і захворювань кисті та забезпечити їх впровадження в практику охорони здоров'я, провести сертифікацію травматолого-ортопедичних відділень з можливого надання спеціалізованої допомоги у випадку пошкодження та захворювань кисті.

19. Забезпечити широке впровадження артроскопії в разі хірургічних втручань на суглобах у практичну діяльність профільних лікувально-профілактичних установ та відділень. Доручити керівництву асоціації спортивної травматології, хірургії коліна та артроскопії розробити загальноукраїнські рекомендації щодо артроскопічного лікування ушкоджень опорно-рухової системи з дотриманням стандартів та уніфікованих правил, рекомендованих Всесвітньою організацією артроскопії, хірургії колінного суглоба та ортопедичної спортивної медицини (ISAKOS).

20. Лікування хворих з кістково-гнійними захворюваннями проводити в умовах спеціалізованих відділень. Продовжувати удосконалення профілактичних, діагностичних та лікувально-реабілітаційних заходів щодо ішемічних та гнійно-некротичних ускладнень травм та захворювань. Вивчити можливість страхування пацієнтів з високим ступенем ризику виникнення гнійних та інших ускладнень у процесі надання допомоги хворим із захворюваннями та ушкодженнями опорно-рухової системи.

21. Розробити дієві заходи щодо виконання Національного плану роботи на 2012–2020 рр. відповідно до вимог Конвенції ООН про права інвалідів з першочерговим адаптуванням інфраструктури до їх потреб на підставі індивідуальних реабілітаційних програм та положень Закону про реабілітацію. Створити систему відновного лікування травматологічних хворих, передбачити використання місцевих реабілітаційних відділень в областях України з метою відновного лікування травматолого-ортопедичних хворих із забезпеченням безперервності та послідовності лікування, придбання необхідної фізіотерапевтичного обладнання та апаратів сучасної механотерапії.

22. Звернутись до Управління медико-соціальної експертизи МОЗ України та Міністерства праці і соціальної політики України з пропозицією створити реєстр протезно-ортопедичних підприємств державного та іншого підпорядкування, визначити порядок направлення до протезно-ортопедичних підприємств хворих, що потребують протезно-ортопедичної допомоги та відповідного контролю з боку спеціалістів ортопедів-травматологів.

23. Зосередити увагу на виконанні наказу МОЗ і НАМН України від 10.12.2009 р. № 938/78 «Про медичну реабілітацію інвалідів-спинальників та їх санаторно-курортне оздоровлення» із залученням провідних фахівців профільних установ, кафедр та санаторіїв-профілакторіїв.

24. Продовжувати інтеграцію ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів» з відповідними міжнародними структурами світової спільноти, поширювати досвід плідних контактів із зарубіжними колегами. Розвивати в подальшому напрямком підготовки молодих спеціалістів у провідних зарубіжних клініках.