

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-598720214106-112>

Звіт про роботу осередків та асоціацій ортопедів-травматологів

Харківський обласний осередок української асоціації ортопедів-травматологів

Науково-практична онлайн конференція в межах Дня травматолога, присвячена 100-річчю кафедри травматології та ортопедії Харківського національного медичного університету 18.02.2021

Г. Г. Голка, А. Г. Істомін, М. І. Березка, В. О. Литовченко (кафедра травматології та ортопедії ХНМУ) «Історичні аспекти діяльності кафедри травматології та ортопедії ХНМУ». Кафедра травматології та ортопедії Харківського національного медичного університету (ХНМУ) є найстаршою серед профільних кафедр вищих навчальних закладів не лише України, а й усього пострадянського простору. Автори зазначили високий рівень лекцій проф. Струве А. К. (1843) з десмургії, підручник проф. Нарановича П. А. (1849), а також наукові роботи в галузі ортопедії та травматології проф. Грубе В. Ф. (1863) і його учня проф. Дудукалова О. І. (1882), що виходили з хірургічної клініки імператорського університету. Вони стояли біля витоків заснування такого об'єднання викладачів у Харківському університеті, які пізніше готували фахівців з ортопедії та травматології. Висвітлено історію створення кафедри (зі спогадів В. Д. Чакліна «Жизнь, искания, встречи», 2000), віхи та ступені розвитку, зміни напрямів досліджень залежно від того, хто очолює і веде «корабель». Зокрема, за ініціативи проф. Вегнера К. Ф., видатного вітчизняного фахівця ортопеда-травматолога, організатора та педагога схвалено рішення про створення двох кафедр ортопедії та травматології в січні 1921 р. Проф. Трегубов С. Л. — один із перших завідувачів кафедрою, вивчав туберкульоз, доцент Рюмшина Є. П. (із 1944 р. після повернення з евакуації) — запропонувала проведення занять у ліжку хворого; проф. Трубніков В. П. (із 1962 р.) — відкрити переломи, комплексні поразки хімічними речовинами тощо. Після переїзду кафедри в 1977 р. із лікарні № 11 у побудовану лікарню швидкої допомоги основним напрямом стає дорожній травматизм. Пізніше завідувачем обрано проф. Бітчука Д. Д. (із 1989 р.), який був піонером методики блокувального остеосинтезу, динамізував зрощення перелому, проводив роботи з військово-польової хірургії тощо. У доповіді були названі прізвища багатьох професорів, доцентів, асистентів, вчителів та учнів, які плідно працювали на кафедрі й ставали відомими лікарями і вченими. Із 2008 р. кафедрою завідує проф. Голка Г. Г., робота триває на двох базах: лікарні швидкої допомоги й обласній клінічній лікарні. За його часів розширено спектр досліджень кістково-суглобового туберкульозу, активізована хірургічна діяльність у галузі вертебрології, ендпротезування суглобів, хірургії таза тощо. Наведено фото співробітників кафедри. Зауважено на нових методах викладання в епоху пандемії XXI століття.

Г. Г. Голка, В. В. Веснін, А. О. Олейник, М. А. Гаркуша, Д. А. Істомін (кафедра травматології та ортопедії ХНМУ) «Експериментальні дослідження кістково-суглобового туберкульозу на сучасному етапі

розвитку медицини». Зазначено, що першу експериментальну модель кістково-суглобового туберкульозу (КСТ) на території колишнього Радянського союзу створив проф. Скоблін Олексій Петрович в інституті ім. проф. М. І. Ситенка (кінець 1940-х – початок 1950-х). Центром КСТ на пострадянському просторі тривало був ленинградський інститут хірургічного туберкульозу (ЛХТ), але після об'єднання ЛХТ та ЛФП (фтізіопульмонології), наприкінці 1990-х років зусилля спрямовано на дослідження легеневого туберкульозу. Автори акцентували важливість створених експериментальних моделей КСТ, які потрібні не лише для вивчення особливостей перебігу процесу та впливу антибактеріальної терапії, а й для розроблення сучасних підходів до діагностики та лікування захворювання. Автори детально висвітлили результати проведених експериментів на двох моделях: туберкульозу колінних суглобів морських свинок — для верифікації можливостей полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР); туберкульозного спондиліту (ТС) — для вивчення впливу антибактеріальних препаратів. Дослідження проведені в науково-дослідному інституті експериментальної та клінічної ветеринарної медицини (наведено фото тварин, макропрепаратів, рентгенограми, знімки гістологічних препаратів). Показано високу специфічність ПЛР у діагностиці КСТ і високу діагностичну чутливість тесту (80 %), що разом із незначною вартістю дає можливість рекомендувати його за туберкульозного ураження суглобів. Проведення сучасної інтенсивної специфічної антибактеріальної терапії в умовах експерименту дає змогу досягти відмежування деструктивного процесу в ранні терміни розвитку захворювання (4–5 тижнів). Отримані нові знання про патоморфологічні особливості перебігу ТС дозволяють проводити радикальні хірургічні втручання на хребті без ризику генералізації туберкульозного процесу в ранні терміни.

Г. Г. Голка, В. В. Бурлака, О. Г. Фадєєв, В. В. Веснін (кафедра травматології та ортопедії ХНМУ) «Сучасні методи хірургічного лікування кістково-суглобового туберкульозу». Відкриті проблеми фтізіоостеології: стійкість мікобактерій (МБТ) до протитуберкульозних препаратів, тривала діагностична та терапевтична паузи, пізня верифікація специфічного процесу та збільшення кількості хворих на кістково-суглобовий туберкульоз (КСТ) на фоні ВІЛ-інфекції. Автори привернули увагу ортопедо-травматологічній служби до проблем лікування КСТ і поділилися досвідом його хірургічного лікування. За останні 10 років загальна лікарська стійкість МБТ у разі КСТ істотно зросла (від 39,8 до 65,1 %). Автори навели результати хірургічного лікування КСТ хребта і великих суглобів за 2012–2019 роки 184 пацієнта (здебільшого з різними ускладненнями у вигляді абсцесів, свищів, контрактур, деформацій тощо). Частина з них оперували на базі кафедри ортопедії та травматології, оскільки не було епідеміологічної складності (без

поєднаної патології). Інша група хворих отримала лікування на базі обласного туберкульозного диспансеру. На 12 клінічних спостереженнях продемонстрований досвід хірургічного лікування туберкульозу хребта та великих суглобів із використанням пористих керамічних імплантів (розроблених в інституті ім. проф. М. І. Ситенка), розсувних кейджів, заглибних конструкцій тощо. У висновку автори оцінили позитивні результати лікування КСТ, і, звертаючись до ортопедичної громадськості, запропонували створити в Україні національний науково-практичний центр для надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги хворим із КСТ організувати секції позалегенового туберкульозу на з'їздах, конференціях і проводити наукові дослідження з розробки нових методів діагностики, лікування, вивчення епідеміології захворювання.

Г. Г. Голка, В. В. Бурлака, В. В. Паламарчук, М. В. Перхун, В. В. Веснін (кафедра травматології та ортопедії ХНМУ, КНП «МКЛШНМД ім. проф. А. І. Мещанінова») «Оптимізація лікування туберкульозного спондиліту». Акцентовано увагу на актуальності та серйозності медико-соціальної проблеми етіологічної діагностики та хірургічного лікування хворих на туберкульозний спондиліт (ТС). Автори навели результати досліджень за двома напрямками — експериментальному та клінічному. У першому випадку вивчено особливості клініко-патоморфологічного перебігу ТС і вплив антибактеріальної терапії (АБТ). Моделювання ТС проведено згідно з розробленою методикою (пат. № 115503) на 40 морських свинках шляхом введення суспензії *m. bovis* штам *valle* в тіло L_{III} хребця зі штучно створеним порушенням кровообігу (в інституті експериментальної та клінічної ветеринарної медицини). У результаті експерименту виявлено, що у тварин із модельованим туберкульозом на фоні специфічної АБТ резервного ряду спостерігається пригнічення патологічного процесу з утворенням молоді кісткової та сполучної тканин різного ступеня зрілості. Отримані нові знання про патоморфологічні особливості перебігу ТС за умов проведення адекватної специфічної АБТ. Це дає змогу проводити радикальні хірургічні втручання на хребті без ризику генералізації туберкульозного процесу в ранні терміни. У клінічне дослідження залучено 60 пацієнтів з активним ТС, які отримали лікування в інституті ім. проф. М. І. Ситенка 2012–2017 рр. Вивчено ефективність короткочасної інтенсивної АБТ препаратами другого ряду в передопераційному періоді та радикально-декомпресійних пластичних втручаннях із використанням розсувного титанового кейджа для переднього спондилолізу. Пацієнтам основної групи встановлено розсувний телескопічний титановий кейдж, а, операцію проведено після короткострокового інтенсивного курсу АБТ. Наведено клінічні приклади лікування пацієнтів із ТС основної та контрольної груп з відмінними результатами лікування 46,7 і 26,7 % відповідно.

Г. Г. Голка, В. В. Бурлака, В. В. Паламарчук, М. В. Перхун (кафедра травматології та ортопедії ХНМУ, КНП «МКЛШНМД ім. проф. А. І. Мещанінова») «Власний досвід ендопротезування кульшового суглоба». У доповіді викладені результати ендопротезування кульшових суглобів 286 осіб за період із листопада до січня 2021 р. (середній вік 66 років). Хірургічні втручання з приводу гострої травми виконано 179 особам, наслідків травм і захворювань — 107. Застосовано цементне тотальне ендопротезування — 141 випадок, цементне біполярне — 19, безцементне —

123, гібридне — 3. Детально висвітлено ускладнення хірургічних втручаннях: 4 — летальних результати, 7 — вивихи в кульшовому суглобі, контрактури, біль, ранні та пізні глибокі інфекційні ускладнення тощо. Результати лікування класифіковано як добрі у 272 пацієнтів (95,1 %), задовільні — 5 (1,7 %), незадовільні — 9 (3,1 %).

Засідання 18.03.2021

І. І. Спесивий (Експерт Департаменту охорони здоров'я ХОДА за напрямом «ортопедія та травматологія») «Підсумки діяльності ортопедо-травматологічної служби Харківської області за 2020 р.». Автор проаналізував основні показники діяльності ортопедо-травматологічних відділень м. Харкова та Харківської області. У зв'язку з пандемією коронавірусу ліжковий фонд у 2020 р. зменшився на 65 одиниць (658 ортопедо-травматологічних ліжок для дорослих у лікувальних установах ДОЗ Харківської обласної державної адміністрації та ДОЗ ХМР), що пов'язано з необхідністю створення відділень для лікування хворих на COVID-19. При цьому з 28 районів області травматологічні ліжка функціонують лише в 15. Також зафіксовано зменшення на 4 000 кількості пролікованих хворих порівняно з 2019 р. Наведено показники загального травматизму (побутова та виробнича травми, ДТП), первинної інвалідності внаслідок травм опорно-рухової системи. Детально проаналізовано стаціонарну допомогу в лікувально-профілактичних закладах м. Харкова та Харківської області за 2020 р. Визначено, що за звітний період зросла кількість виконаних операцій — ендопротезувань колінного та кульшового суглобів у 4 лікувальних установах м. Харкова (849 операцій в ОКЛ, ОКЛІ, МКБЛ № 17, МЛШНМД ім. О. І. Мещанінова).

І. І. Білоконов (Експерт Департаменту охорони здоров'я ХОДА за напрямом «дитяча ортопедія та травматологія») «Підсумки роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби Харківської області за 2020 р.». У доповіді проаналізовано показники забезпеченості дитячого населення м. Харкова та Харківської області ортопедо-травматологічними ліжками та кадрами в 2020 р. Установлено зниження дитячого травматизму за 2020 р. приблизно на 15–20 % порівняно з попереднім роком через оголошену пандемію та локдаун. Зауважено, заборона на планове хірургічне та консервативне лікування і збір у системі запису епізодів надання допомоги пацієнтам через спеціальний додаток в інтернеті призвели до зниження обліку графіків прийому лікарів. Відзначено також зменшення впливу обласних фахівців (у тому числі контролю категорії) на отримання або підтвердження лікарями категорії. Проаналізовано показники травматизму та поширеності патології кістково-м'язової системи серед дитячого населення за даними зверненнями в дитячі медичні установи м. Харкова (побутова травма, вулична, спортивна, шкільна, ДТП тощо).

В. А. Філіпенко (Голова Харківського обласного відділення ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів») «Звіт про діяльність Харківського обласного відділення Української асоціації ортопедів-травматологів за 2020 р.». У доповіді висвітлено науково-практичну та організаційну діяльність правління та членів ХГОВО «УАОТ» за 2020 р. За звітний період організовано та проведено 2 засідання осередку в звичайному режимі та 6 випусків новин на сайті Товариства. 16.01.2020 проведено зустріч у будівлі Харківського медичного товариства з лекціями провідних

фахівців: проф. Головаха М. Л. (Запоріжжя), проф. Істомін А. Г. (Харків), проф. Белінський П. І. (Київ).

20.02.2020 у межах дня ортопеда-травматолога пройшла науково-практична конференція на базі відділення невідкладної травматології та відновної хірургії ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України», присвячена 75-річчю від дня народження проф. Л. Д. Горидової. Проведено огляд хворих і проконсультовано 59 пацієнтів. Розміщено 6 блоків новин у режимі перегляду доповідей-презентацій на сайті Осередку (www.uaot.kharkiv.ua): 19.03.2020 — звіт роботи Осередку за 2019 р. (3 доповіді); 16.04.2020 — ХКМБЛ № 17 (3 доповіді); 21.05.2020 — ХОКТЛ, засідання, присвячене 100-річчю відкриття дитячого ортопедичного відділення в м. Харкові (5 доповідей); 17.09.2020 — МКЛШНМД ім. проф. О. І. Мещанінова, відділення політравми (2 доповіді); 19.11.2020 — відділення патології хребта ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України», присвячене 85-річчю від дня народження проф. Грунтовського Г. Х. (5 доповідей); 17.12.2020 — спільне засідання з Асоціацією радіологів (3 доповіді). Засідання, заплановане на 18.06.2020 в КНП «Лозівське територіальне об'єднання» та наукова конференція «Сучасні методи діагностики в ортопедії та травматології» (П'ять наукові читання, присвячені пам'яті акад. О. О. Коржа) через карантинні заходи перенесено на 2021 р. У Днях травматолога, проведених у 2020 р., взяли участь 189 членів Осередку, заслухано 9 доповідей, у режимі новин подано на сайті 21 слайд-презентацію. У 2020 р. отримали рекомендацію 11 лікарів ортопедів-травматологів, для атестації щодо присвоєння або отримання вищої кваліфікаційної категорії. Присвоєно категорію 2 ортопедам-травматологам, підтверджено — 9. За участю членів Харківської асоціації в 2020 р. видано 2 монографії, 20 інструктивних матеріалів, опубліковано 163 статті, отримано 15 патентів, прочитано 59 лекцій для лікарів. Було 4 виступи на телебаченні, 2 — радіо, опубліковано 7 науково-популярних статей в газетах і журналах.

Засідання 15.04.2021

У квітні 2021 року на базі «УкрНДІ протезування, протезобудування та відновлення працездатності» відбулася науково-практична конференція у форматі онлайн/офлайн «Реабілітація та протезування/ортезування XXI століття. Проблематика, перспективи та міжнародні стандарти відновлення рухової активності», присвячена 75-річчю від дня заснування інституту. У вступному слові директор інституту Салеева А. Д. звернула увагу на сучасний формат проведення заходу запланованого на 3 платформах (у трьох залах) «...де ми не лише віддаємо данину засновникам установи, а й складаємо іспит, підбиваючи підсумки роботи за останні 15 років». В урочистій частині прозвучало багато теплих слів та привітань на адресу колективу інституту та його директора. Від імені голови Харківської ОДА Айни Тимчук зачитав лист-привітання її заступник Михайло Черняк. В. о. міського голови Харкова Ігор Терехов виступив із привітанням і зазначив, що душевна теплота й турбота всіх співробітників закладу реально повертає людей до активного життя. Вручено почесні грамоти співробітникам інституту, подарунки, квіти та поздоровлення від першого заступника Міністра соціальної політики України Котика Є. Д., директора Фонду соціального захисту інвалідів Чеглакова Є. В., Голови правління Харківського обласного відділення ВГО «УАОТ» Філі-

пенка В. А., директора інституту ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України» Коржа М. О., представників Школи реабілітаційних наук Human Study та багатьох інших. Урочиста частина завершилася відкриттям меморіальної дошки проф. Яременко Д. О.

На пленарному засіданні в доповіді директора інституту Салеевої А. Д. висвітлені проблеми та перспективи відновлення рухової активності постраждалих, представлені міжнародні стандарти реабілітації. У секційних засіданнях виступили: проф. Вирва О. Є., проф. Бур'янов О. А., проф. Лябах А. П., к. мед. н. Кабаненко І. В., к. мед. н. Петров В. Г., к. мед. н. Чернишова І. Г., Істоміна О. С., доц. Диннік О. А., к. мед. н. Прозоровський Д. В., д. мед. н. Корольков О. І. та інші. У доповідях порушено питання відновної хірургії опорно-рухової системи в дітей і дорослих, упровадження сучасних освітніх стандартів підготовки фахівців із протезування, ортезування та реабілітації, шляхи підвищення реабілітаційного потенціалу пацієнтів спосабами фізичної реабілітації та ерготерапії.

Науково-практична конференція, присвячена 85-річчю від дня народження проф. С. Д. Шевченка, 20.05.2021

Г. В. Кикош (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Життя та творчий шлях проф. Шевченка С. Д. — видатного ортопеда-травматолога». У доповіді висвітлено шлях славної 60-річної праці видатного ортопеда-травматолога, ученого та хірурга, доктора медичних наук, професора Шевченка Станіслава Дмитровича. Почавши свою кар'єру як хірург-онколог у копальневій лікарні шахти в м. Красний Луч, завідувач відділення дитячої ортопедії та травматології ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України» пройшов шлях до заступника директора з наукової роботи інституту та заступника головного редактора журналу «Ортопедия, травматология и протезирование». Професор Шевченко С. Д. зробив значний внесок у розвиток вітчизняної дитячої ортопедії, його заслуги високо оцінені науковою спільнотою: був нагороджений орденом «Знак шани», значком «Відмінник охорони здоров'я», неодноразово відмінений Почесними грамотами Національної академії медичних наук та Міністерства охорони здоров'я України. До останніх років свого життя професор не припиняв лікарську діяльність, консультував складних і тяжких пацієнтів. Дякуючи таланту Станіслава Дмитровича тисячам маленьких пацієнтів було повернене здоров'я.



Рисунок. Відкриття меморіальної дошки проф. Яременко Д. О.

В. В. Баєв (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Реконструктивно-відновні операції в дітей із пухлинами кісток». Подано основні класифікації, які використовують у діагностиці та лікуванні пухлин кісток у дітей (міжнародна гістологічна пухлин кісток ВООЗ; МКХ-10; хірургічна за W. Enneking і клініко-статистична), алгоритм обстеження хворих. За даними «Бюлетеню національного канцер-реєстру України» щорічно в Україні фіксують 11–12 випадків захворювань на злоякісні пухлини на 100 тис. дитячого населення (до 18 років), що становить близько 1 000 дітей на рік. Із них 10 % припадає на кісткові пухлини. Наведено методи заміщення дефектів кісток після видалення пухлин, їхні переваги в разі ухвалення рішення про органозбережні операції, а саме: використання кісткових ало- й авто-трансплантатів, керамічних матеріалів, модульного й алокомполітного ендопротезування. Доповідь проілюстровано 7 клінічними прикладами. Автор зробив висновок, що пацієнти дитячого віку із пухлинами та пухлиноподібними захворюваннями кісток — потенційні кандидати на пластику дефекту імплантатами галогенного походження, які дитячі ортопеди використовують найчастіше, а перевагами модульного ендопротезування є велика варіабельність конструкцій і розмірів, можливість відновлення функції кінцівки в короткі строки.

І. М. Гарбузняк, А. М. Гриценко (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Використання перфорантних кровопостачальних клаптів у дитячій ортопедії. Власний досвід». Перфорантні клапті кровопостачаються за рахунок перфорантних шкірно-фасціальних, шкірно-м'язових судин (septo-cutaneous, muscul-cutaneous) та за складом тканин можуть бути шкірно-підшкірними, шкірно-фісціальними, шкірно-м'язовими. У доповіді викладено результати хірургічного лікування 9 дітей у віці від 4 до 17 років з набутими деформаціями кінцівок після різних травм за період 2012–2021 рр. Показано найчастіше використовувані види клаптів для верхньої та нижньої кінцівок, ускладнення, 2 клінічних приклади з позитивними результатами лікування. У висновках відмічено, що на власному досвіді доведено можливість використання в дітей дошкільного віку suralis flap для закриття шкірних дефектів гомілки та ступні; posterior interosseous perforator flap кисті. Упровадження в дитячу практику використання перфорантних клаптів для закриття дефектів шкіри значно покращало функціональні результати лікування дітей.

І. М. Гарбузняк, А. М. Гриценко (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Реконструктивні втручання в разі гіпоплазії I пальця кисті». Викладено результати лікування 27 пацієнтів у віці від 1 до 10 років із вродженими пороками росту I пальця кисті (I–V типи гіпоплазії I пальця за Manske в поєднанні з променевою косорукістю; Mirror hand) за останні 10 років. Наведено методи діагностики, застосовувані види хірургічного втручання залежно від типу гіпоплазії за Manske (звичай, використовували поліцізацію за Ezaki-Carther) Після оцінювання функціональних і косметичних результатів лікування гіпоплазії I пальця кисті зроблені висновки: пацієнти з гіпоплазією I пальця та аномально прикріпленими сухожиллями FPL і EPL/AbPI потребують багатоступеневої тактики лікування. Після виконання поліцізації II пальця кисті в 100 % випадків покращився косметичний вигляд, у 84,2 % — відновлена функція двобічного хвату, у 89,4 % досягнуто анатомічність

глибини знов сформованого першого міжпальцевого проміжку. Наведено 3 клінічних приклади з віддаленими результатами лікування.

С. О. Хмизов, А. В. Гриценко (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Ахондроплазія — що нового». Викладено коротку інформацію про сучасні тенденції лікування ахондроплазії та досвід клініки дитячої ортопедії ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України». Хворі на ахондроплазію досить часто звертаються до ортопедів для подовження росту, зменшення косметичних дефектів і покращення функціональних можливостей кінцівок. Доповідач показав апарати зовнішньої фіксації (АЗФ) для подовження кінцівок: Ілізарова, із механічними й електричними приводами. Стрижневий АЗФ, розроблений у відділі патології хребта та суглобів дитячого віку проф. Хмизовим С. О., де максимально використаний принцип триточкової фіксації, дає змогу мінімізувати габарити зовнішніх опор на фоні їхньої високої динамізації. Освітлено тактику лікування та наведено 1 клінічний приклад.

О. В. Пашенко, Є. С. Кацалап (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Застосування інтрамедулярних телескопічних фіксаторів у разі різної ортопедичної патології в дітей». Використання ротаційно-стабільних інтрамедулярних телескопічних фіксаторів (ІТФ) у лікуванні патології довгих кісток у дітей є досить актуальною проблемою, за пів століття вивчення якої розроблено багато методів і конструкцій для її вирішення. Показано досвід експлуатації авторських ІТФ із ротаційною стабільністю (пат. України 88254; 114597) для корекції деформації довгих кісток у дітей у віці 4–16 років із багатоплощинними деформаціями верхніх і нижніх кінцівок і порушенням опороздатності (на прикладі двох груп — із недосконалим остеогенезом і фосфат-діабетом). Висвітлено результати лікування, ускладнення, 3 клінічних приклади. Відзначено, що використання ІТФ для хірургічної корекції деформації довгих кісток у дітей є ефективним і супроводжується низьким відсотком ускладнень.

О. О. Барков, Є. С. Кацалап, Ю. Е. Колесніченко (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Індивідуальне хірургічне лікування вроджених і набутих деформацій хребта в дітей і підлітків із застосуванням 3D-навігації та нейромоніторингу». Доповідач зазначив, що свою практичну та наукову діяльність проф. Шевченко С. Д. присвятив саме лікуванню дітей і підлітків із деформаціями хребта. В однієї дитини можна спостерігати їх декілька — у фронтальних і сагітальних площинах, різноманітних за етіологією та важкістю перебігу. Матеріалом дослідження були 30 пацієнтів у віці 6–18 років із такими деформаціями, як ідіопатичний сколіоз, уроджений кіфосколіоз, нейрофіброматоз, некротичний сколіоз, юнацький кіфоз (хвороба Шейермана-Мау), спондилоепіфізарна дисплазія, спондилоартроз. Автори подали методи передопераційного обстеження та зауважили на важливості комп'ютерної томографії (КТ) для контролю проведення транспедикулярних гвинтів, види хірургічних втручань. Позитивні результати лікування проілюстровані 11 клінічними прикладами. Установлювали гвинти у всіх пацієнтів за допомогою навігаційної системи «Vtainlab» у режимі доопераційного КТ-сканування й інтраопераційного нейромоніторингу системи «Medtronic NIM Eclipse». Найкращим способом лікування автори вважають індивідуальні операції, виконані після ретельного передопераційного

обстеження, відповідно до конкретних видів аномалій і деформацій хребта в дітей і підлітків. Використання новітніх технологій дає змогу підвищити ефективність лікування, уникнути ревізійних операцій, пов'язаних із некоректним розташуванням гвинтів.

С. О. Хмизов, Є. Ю. Якушкін (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Нестабільність колінного суглоба в дітей із вадами розвитку нижніх кінцівок». У доповіді подано поняття «нестабільність суглоба» у трактуванні Фаткулліна Н. В., Logerstedt D. S. та колективу авторів під керівництвом Голки Г. Г. патологію класифіковано як патологічний стан, що призводить до надмірної рухомості в суглобі та порушенню біомеханіки руху. Основні причини, які обумовлюють нестабільність колінного суглоба (КС) за умов уроджених вад розвитку нижніх кінцівок: порушення анатомії (ізолювана агенезія схрещених зв'язок 3 типів; комплексні вади розвитку нижніх кінцівок) та порушення структури стабілізаторів КС. Щоб зрозуміти різноманітність аномалій розвитку КС та простежити зв'язок із формуванням схрещених зв'язок (СЗ) автори пропонують повернутись до онтогенезу структур КС, описаний R. O'Rahilly у 1987 році, який стверджував, що закладання всіх органів тіла відбувається в перші вісім тижнів постовуляторного періоду ембріонального розвитку плода та поділив цей період на 23 стадії. Диференціація структур КС починається на 17–18 стадії, а СЗ можуть з'являтися на 20-й, але частіше — на 21-й (першою — задня СЗ, другою — передня). На 23-й стадії КС являє собою цілісний орган. Передня СЗ частіше за класифікаціями є гіпопластичною або апластичною. Зазначено, що організм адаптується до вродженої вади, а чинниками виникнення нестабільності КС (НКС) є надмірні фізичні навантаження, травми, хірургічна корекція вроджених вад розвитку нижніх кінцівок. Наведено клінічний приклад пацієнта 2 років із діагнозом: вроджена фібулярна гемімеія з вкороченням правої нижньої кінцівки на 5 см. Детально освітлений метод хірургічного лікування — позасуглобова стабілізація SUPER knee за Dr. Paley, яку використовують у відділенні дитячої ортопедії та травматології. Акцентовано увагу на можливості розвитку НКС через варіабельність і складність уроджених вад розвитку нижніх кінцівок, багатоетапне хірургічне лікування. Показаннями до операції є неефективне консервативне лікування симптоматичної НКС, підвихів або вивих під час або до процедури подовження.

Науково-практична онлайн конференція, присвячена 100-річчю від дня народження проф. Сіменача Б. І., 17.06.21

О. П. Бабуркіна (ДУ «ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Богдан Ілліч Сіменач: життя, присвячене науці». Автор розповіла про багатогранність і складність шляху становлення Богдана Ілліча Сіменача як ортопеда-травматолога, а загалом — великого вченого та вчителя. Він отримав освіту в переді післявоєнні роки в гімназії (1939) та педагогічному училищі у м. Стрий (Польща), на заочному відділенні хімічного факультету Львівського університету (1940) та курсах професійної медичної підготовки (1941), Львівському медичному інституті (1943–1947) після закінчення якого аспірантуру на кафедрі патологічної фізіології. Потім молодий фахівець працював хірургом, головний лікарем і господарником у лікарні м. Стебник (Львівська область), навчався на курсах з хірургії при Ленінградському інституті вдоскона-

лення лікарів. Мобілізація до лав Радянської армії (1952) і робота в різних шпиталях дала можливість опублікувати свої перші роботи з цікавої для нього тоді проблеми резекції шлунка. У 1956 р. у шпиталі Секешфегервар (Угорщина), зіткнувшись із великою кількістю синовітів у солдатів, почав вивчати цю проблему, і, як майор Радянської армії, під керівництвом тоді доцента Коржа О. О. захистив кандидатську дисертацію «Посттравматичні реактивні зміни в колінному суглобі (діагностика, перебіг та лікування)» (1964). Після демобілізації (1966) професійний шлях Богдана Ілліча нерозривно пов'язаний з інститутом ім. проф. М. І. Ситенка, де у 1970 р. він очолив відділ науково-медичної інформації та «групу вивчення колінного суглоба». У результаті дослідження таких напрямів, як системний підхід, методологія, концептуальне моделювання у 1979 р. захистив докторську дисертацію «Ушкодження сумково-зв'язувального апарата колінного суглоба. Діагностика та хірургічне лікування». Далі, вивчаючи фізіологічні та патологічні процеси в суглобі, створив «смыслову модель суглоба», «ортопедичну артрологію», «синдром артродезивної деформації» (схеми було наведено на слайдах). Дослідження, виконані під керівництвом Б. І. Сіменача на есенціальному рівні, допомогли розробити концепції про захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю, що внесло суттєві корективи в ортопедичну науку та практику. Доповідка, одна з численних учнів проф. Сіменача Богдана Ілліча, відзначила його доброту, чуйність і відповідальне ставлення до науки, яка була основою його життя. Подані фото професора з різних років із учнями, колегами й останній виступ на конференції у 2011 р., присвяченій пам'яті акад. Коржа О. О., коли він уже погано бачив і всі слайди тримав у голові. Також до 100-річчя Богдана Ілліча його учні видали бібліографічний покажчик наукових праць учителя.

Ю. М. Гнедушкін, О. О. Ковальчук, Д. І. Чимандрін (КНП БМРХО «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування») «Надання ортопедо-травматологічної допомоги сьогодні: можливості та виклики». У повідомленні автори запропонували повернутися до витоків — початку роботи у 1980-х роках, коли в травматологічному відділенні Балаклійської лікарні було 65 ліжок, а одним із головних методик лікування було скелетне витягнення. Також автори нагадали про початок співпраці з товариством ортопедів-травматологів і перший виїзний День травматолога у 1984 р. у м. Балаклії. Продемонстровано безліч проявів тогочасного остеосинтезу (накістковий, інтрамедулярний, позавогнищевий), який постійно розвивався та модифікувався, у тому числі фіксатори Д. Д. Бітчука (прообраз блокового інтрамедулярного остеосинтезу — БІОС). Висвітлено роботу на сучасному етапі, складності за умов реформи і відсутності фінансування витратних матеріалів, металокопункцій та ендопротезів, надання адекватної допомоги пацієнтам, які не можуть оплатити конструкції. Доповідач навів багато цікавих клінічних випадків лікування переломів кісток скелета, зокрема, вертлюгових, із використанням різних металокопункцій на підставі принципів БІОС з позитивними результатами лікування. Визначено, що нині в травматологічному відділенні на 30 ліжок на перше місце виходить оптимізація процесу лікування — зниження його тривалості, зростання хірургічної активності, що уможливорює наявність у лікарні комп'ютерного томографа, електронно-оптичного перетворювача та рентгеноконтрастного столу в опе-

раційній. Упроваджуючи малоінвазивні методики лікування ортопедичної патології, артроскопія стала «візитною карткою» відділення. Через 2 міс. відзначається 30-річчя першої артроскопічної операції, на якій був присутній Б. І. Сіменач разом зі своєю «групою вивчення колінного суглоба». За ці роки виконано понад 4 000 артроскопічних втручань, налагоджено співпрацю з провідними фахівцями артроскопічних центрів (Норвегії, Ізраїлю, Німеччини, Великобританії, Іспанії тощо), взято участь у безлічі наукових конференцій наприкінці наведено фото, датоване понад 30 років тому, із колегами та вчителями, з якими довелося багато спілкуватися та навчатися, назване «Команда молодості нашої» (О. О. Корж, Б. І. Сіменач, В. А. Філіпенко, Ю. М. Гнедушкін та ін.). Доповідач вивів слова вдячності людям, завдяки яким «... ми маємо можливість надавати пацієнтам адекватну медичну допомогу в сучасних умовах, не втративши поваги до себе».

П. В. Болховітін, С. О. Нестеренко, Ю. М. Гнедушкін, М. П. Болховітін (ДУ «ІПХС ім проф. М. І. Ситенка НАМН України», КНП БМРХО «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування») «Синдром порушення рівноваги наколінка диспластичного генезу: минуле, сучасне, майбутнє». У повідомленні надано інформацію про системний підхід до лікування нестабільності наколінка, який розробив проф. Сіменач Б. І. Це — концептуальне моделювання, методологія, технології, а також п'ятифакторна концептуальна модель суглоба, яку можна застосувати до синдрому порушення рівноваги наколінка диспластичного генезу (СПРНДГ). Проведено паралель із Леонською школою ортопедів-травматологів (Франція), сучасним представником якої є David Dejour – колишній президент ESSKA (європейське товариство спортивної травматології, хірургії колінного суглоба та артроскопії), засновник хірургії «A la carte» та класифікації дисплазій. Їхні ідеї перегукуються та є елементом системного підходу, який пропагував Б. І. Сіменач. Висвітлено методи діагностики СПРНДГ на сучасному етапі, із використанням нових критеріїв (Insall-Salvati, Caton-Deshamps, TT-TG), симптомів (J-симптом, Q-кут, Zohlen) та підходів, а також основні хірургічні втручання за нестабільності наколінка — латеральне відновлення, трохлеопластика тощо. Доповідач акцентував увагу на різних артроскопічних маніпуляціях, які проводять сьогодні обов'язково під час хірургічних втручань із нестабільності наколінка; артроскопічному контролі на момент завершення операції, а також впливу артроскопії на суглобовий хрящ. Показано 3 клінічні приклади з позитивними результатами лікування. Автори наголосили на важливості медикаментозного супроводу артроскопічних втручань під час лікування СПРНДГ — це симптом-модифікуювальні препарати повільної дії для лікування остеоартрозу, зокрема хондроїтинсульфати.

П. В. Болховітін, М. П. Болховітін (ДУ «ІПХС ім проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Відновлення медіальної наколінково-стегнової зв'язки в системі лікування синдрому порушення рівноваги наколінка диспластичного генезу». На сьогодні в разі нестабільності наколінка виконують величезну кількість хірургічних втручань: ендоскопічні, відновлення зв'язок MPFL, трохлеопластика, медіалізація та зведення горбистості, резекція краю наколінка, остеотомії тощо. Запропоновано до розгляду власний досвід лікування СПРНДГ: операція «золотого стандарту» забезпечує

досить значну стабільність і застосовується у 80 % випадків. Показано пластичні матеріали (авто- або ало-трансплантати MPFL, MTFL), методики та принципи виконання таких операцій, важливість визначення анатомічних координат точки прикріплення трансплантата до стегнової кістки (на підставі концепції проф. Сіменача Б. І. та теорії німецького ортопеда Schotle), встановлення міток, рентгенологічний і артроскопічний контроль, проблеми, які виникають під час таких операцій. Позитивні результати лікування простежені в терміні понад 2 років, оцінювали їх за шкалою Lysholm (90–100 балів), за високою активністю пацієнтів, у тому числі спортсменів.

І. Б. Зеленецький, О. М. Хвисюк, С. Б. Довгань, Ю. І. Вольвач (КНП ХОР «Обласна клінічна травматологічна лікарня») «Сучасні методи лікування патології колінного суглоба у дітей». Доповідач наголосив, що розроблені концепції лікування суглобів проф. Сіменача Б. І. застосовуються і для лікування пацієнтів дитячого віку. Навів спільні наукові дослідження щодо патології суглобів у дітей (дисертації та методичні рекомендації). У повідомленні надано інформацію про результати дослідження, метою яких було проаналізувати результати хірургічного лікування ушкоджень і захворювань колінного суглоба в дітей за матеріалами роботи дитячого ортопедичного та травматологічного відділень КНП ХОР «ОКТБ» (114 пацієнтів віком 7–14 років). Висвітлено методи обстеження, власні тактики та техніки лікування за розривів менісків (29 дітей), передньої схрещеної зв'язки (21), травматичної і диспластичної нестабільностей наколінка різного ступеня тяжкості (21, у тому числі пацієнт із ДЦП, нестабільністю наколінка за дисплазії стегново-наколінкового зчленування, у разі синдрому Рубінштейна-Тейбі) тощо. Зроблено висновки, що артроскопічні втручання в дітей дозволяють вирішувати більшість проблем у разі внутрішньосуглобових ушкоджень колінного суглоба та фронтальної нестабільності наколінка легкого ступеня. Показання до операції ставлять на підставі ретельно зібраного анамнезу, усебічного клінічного та МРТ дослідження з визначенням ступеня ушкодження та дисплазії елементів колінного суглоба. Для відновлення нормальних біомеханічних взаємовідношень у колінному суглобі, ліквідації синдрому латеральної гіперпресії та виведення з-під підвищеного навантаження наколінка автори доповнюють типове хірургічне втручання пластикою медіо-пателлярної зв'язки з використанням анкерних конструкцій.

О. О. Ковальчук, Ю. М. Гнедушкін, О. В. Танькут, О. П. Марущак (КНП БМРХО «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», ДУ «ІПХС ім проф. М. І. Ситенка НАМН України») «Ендопротезування кульшового суглоба в Балаклійській КБЛПЛ — нове в організації ортопедо-травматологічної допомоги. Причини, умови, можливості». Регіон був місцем і базою апробації різних нових високотехнологічних методів лікування, таких як артроскопія й остеосинтез. Ще в 1980-ті роки біля витоків ендопротезування в Балаклійській ЦРЛ стояли О. О. Корж та В. А. Філіпенко (слайд із фото першої операції). Завдяки непереборному бажанню опанувати щось нове та вдосконалити професійний рівень, такі операції стали виконувати в 2019 р. за для надання сучасної, інноваційної та високотехнологічної допомоги в лікарні 2-го рівня та кваліфікованої медичної допомоги за нових умов фінансування НСЗУ. Унаслідок співпраці з інститутом ім. проф. М. І. Ситенка

та клінікою «Мотор-Січ» (Запоріжжя) проведено навчання, практичні курси та спільні операції, як у Балаклійській КБЛПЛ, так і на навчальних базах. Процес науково-технічного супроводу проходив у безпосередньому контакті зі співробітниками інституту ім. проф. М. І. Ситенка на чолі із директором проф. Коржем М. О., керівником відділу ортопедичної артрології проф. Філіпенком В. А. і провідним спеціалістом клініки «Мотор-Січ» проф. Головаху М. Л. Останніми роками в Балаклійській КБЛПЛ прооперовано 17 пацієнтів зі застосуванням

однополюсного біполярного, тотального цементного або безцементного ендопротезування, пластики кульшової западини й остеосинтезу її переломів. У висновку автори акцентували увагу на пріоритетах своєї роботи: високий рівень надання спеціалізованої допомоги, доступний для всіх категорій населення; постійне навчання й опанування нових навичок; нагляд за пацієнтами; аналіз роботи та покращення результатів лікування; дотримання світових стандартів під час планування операцій ендопротезування та реабілітації пацієнтів.

Голова **В. А. Філіпенко**
Секретар **С. Ю. Золотарьова**