

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 19.09.2013 г.

В. В. Бойко, В. Г. Рынденко, Г. Р. Гильборг, А. В. Козаченко, А. Ю. Павленко (ГУ ХГКБСНМП) «Опыт организации и оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой в г. Харькове». В докладе отмечено, что травмируются, как правило, молодые люди (средний возраст 34,4 года), в то время как средний возраст больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигает 79 лет, с онкологическими — 68,6. Количество пострадавших с последствиями множественных и сочетанных повреждений в последние несколько лет значительно увеличилось. Затраты на лечение больных с политравмой в Украине, по данным последних исследований, составляют 244–293 грн в сутки. Освещены вопросы организации и объема медицинской помощи больным с политравмой на догоспитальном и госпитальном этапах ее оказания. Дана детальная характеристика доминирующих повреждений в зависимости от видов травмирующих факторов. Представлены качественные показатели работы отделения политравмы ГУ ХГКБСНМП. Изложена концепция тактики медицинской помощи пострадавшим с политравмой в зависимости от степени тяжести травмы на этапах реанимации и лечения в специализированном травматологическом отделении согласно системы «Damage control». Продемонстрированы клинические примеры. Освещены вопросы юридической помощи социально-трудовой реабилитации в случаях политравмы. Продемонстрировано устройство для вправления смещений при повреждении позвоночника, разработанное сотрудниками кафедры травматологии, вертебрологии и анестезиологии ХМАПО и отделения политравмы ГУ ХГКБСНМП. Отмечено, что в отделении политравмы представлено более 20 новых методик лечения травматических повреждений, на что получены соответствующие патенты.

В обсуждении доклада приняли участие проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., канд. мед. наук Петров В. Г., Потимков С. Ю.

Заседание, 21.11.2013 г.

Н. И. Березка, И. И. Спесивый, М. А. Цымбаленко, Д. В. Власенко (КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Наш опыт лечения изолированных переломов бедренной кости в условиях травматологического отделения КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК». Представлены результаты лечения 207 больных с переломами бедренной кости, лечившихся в отделении в 2010–2013 гг. Средний возраст пациентов 67 лет. В 92 % случаев было проведено хирургическое лечение. Применяли различные виды металлоостеосинтеза: при переломах проксимального отдела бедренной кости — динамическим бедренным винтом (DHS), заблокированным гамма-гвоздем, блокирующим штифтом-стержнем, канюлированными винтами, по Битчуку-Пастуху, наkostный остеосинтез пластиной, чрескожный остеосинтез аппаратом внешней фиксации на стержневой основе; при переломах диафиза и дистального отдела бедренной кости — интрамедуллярным

блокирующим штифтом, наkostными пластинами, аппаратами внешней фиксации, а также интрамедуллярный самоблокирующимся расширяющимся стержнем FIXION. В отдельных случаях при переломах шейки бедренной кости произведено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Н. И. Березка, В. А. Литовченко, Д. В. Власенко (КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Организационные и медико-тактические аспекты оказания медицинской помощи пострадавшим с множественными переломами бедренной кости». Дана краткая характеристика этапов оказания медицинской помощи пострадавшим с множественными переломами костей скелета, в частности бедренной кости. Проанализированы результаты хирургического лечения 48 больных с множественными переломами бедренной кости, получивших медицинскую помощь в специализированных отделениях КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК» и ГУ ХГКБСНМП в 2008–2012 гг. Больных распределили на две группы. Пациентов первой (25 человек) лечили с применением традиционных методик (наkostный остеосинтез пластинами, аппаратами внешней фиксации и др.), во второй выполнен интрамедуллярный блокирующий остеосинтез с одновременной фиксацией отломков в нескольких анатомо-функциональных участках бедренной кости (23 человек). На основе сравнительного анализа результатов лечения авторы пришли к выводу, что использование интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза блокирующими гвоздями при лечении множественных переломов бедренной кости позволяет достичь более ранней активизации пациентов, улучшить качество их жизни во время лечения и в конечном итоге улучшить анатомо-функциональные результаты в процессе медицинской реабилитации.

Н. И. Березка, В. А. Литовченко, М. О. Гулида, А. В. Литовченко (КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний коленного сустава». Проведена видео демонстрация артроскопических вмешательств при лечении различной патологии коленного сустава (микрофактурирование, туннелизация, абразия, удаление свободных внутрисуставных тел, менискэктомия, синовэктомия, хейлэктомия, артролиз и др.).

Н. И. Березка, А. Н. Иванов, В. А. Литовченко, В. В. Григорук, А. В. Литовченко (КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Системный подход к лечению дисрегуляции костной ткани». Представлены результаты лечения 124 больных с нарушением сращения переломов костей конечностей, лечившихся в травматологическом отделении КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК» в 2002–2011 гг. При хирургическом лечении 40 больным интраоперационно выполнили пластику хориальной оболочкой. В остальных случаях применяли общепринятые методики хирургического лечения, показанные при несращениях и различных видах ложных суставов. В группе больных, которым провели пластику хориальной оболочкой, положительных результатов лечения было 95 %, удовлетворительных 5 %, неудовлетворительных не наблюдалось. В группе

больных, лечившихся общепринятыми методиками, положительных результатов лечения было 67 %, удовлетворительных 13 %, неудовлетворительных 20 %.

П. В. Болховитин (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Внутрисуставное введение глюкокортикоидов в системе лечения патологии суставов». Докладчик изложил основные принципы клинического применения внутрисуставных инъекций стероидов. Детально описал методологию локальной инъекционной терапии глюкокортикоидов пролонгированного действия, возможные осложнения после их применения, постинъекционные мероприятия, тактику обследования и лечения при отсутствии эффекта внутрисуставного введения стероидов.

В. А. Филиппенко, О. А. Подгайская (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Опыт применения Альфа ДЗ-Тева у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава». Авторы охарактеризовали фармакодинамику и фармакокинетику препарата Альфа ДЗ-Тева. Представили результаты исследования эффективности применения препарата у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, проведенного в клинике ортопедической арthroлогии и эндопротезирования.

В обсуждении докладов приняли участие проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., проф. Литовченко В. А., проф. Березка Н. И., канд. мед. наук И. И. Спесивый, А. В. Кишкар.

Совместное заседание с Ассоциацией радиологов Украины, 19.12.2013 г.

А. В. Мангов, Е. П. Шармазанова (кафедра лучевой диагностики ХМАПО) «КТ-семиотика заболеваний костно-суставной системы». В докладе кратко изложены технические характеристики метода компьютерной томографии (КТ) и представлены возможности визуализации с его помощью анатомических структур организма человека. Детально рассмотрены недостатки КТ при диагностике повреждений и заболеваний костно-мышечной системы. Дана информация о показаниях к проведению КТ при патологии опорно-двигательной системы (ОДС). Продемонстрированы примеры оценки результатов КТ-исследований при последствиях травм и заболеваниях ОДС (ложные суставы, эпифизеолиз, переломы пяточных костей, врожденные аномалии костных структур и др.).

А. Е. Костиюковская, Е. П. Шармазанова (кафедра лучевой диагностики ХМАПО) «МРТ-семиотика заболеваний опорно-двигательной системы». Авторы представили информацию о физико-технических характеристиках магнитно-резонансной томографии (МРТ) и протокол МРТ-исследований. Показали взаимосвязь патологических изменений костного мозга (отек, инфаркт, истощение, различные виды инфильтрации), которые определяются при МРТ-исследованиях, с различными патологическими состояниями костно-мышечной системы (травмы и заболевания суставов, костная инфекция, опухолевые поражения и др.).

А. Е. Вишняков, С. М. Яковенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «УЗИ-диагностика патологии опорно-двигательной системы у детей и взрослых». В докладе подробно изложены показания к проведению ультразвукового исследования (УЗИ) при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательной системы. Продемонстрированы возможности визуализации патологических изменений костно-мышечной системы с помощью УЗИ. Рассмотрены особенности УЗИ-диагностики патологии суставов (плечевого, коленного, лучезапястного, тазобедренного). Проанализированы возможные диагностические ошибки при проведении УЗИ.

В обсуждении докладов приняли участие проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., проф. Шармазанова Е. П., д-р. мед. наук Корольков А. И., Мангов А. В.

Юбилейное заседание, 23 января 2014 г., посвященное 80-летию со дня рождения и 55-летию практической деятельности заслуженного деятеля науки и техники Украины, доктора медицинских наук, профессора Хвисьюка Николая Ивановича

Н. А. Корж «Научная школа профессора Николая Ивановича Хвисьюка». В докладе представлены факты биографии Н. И. Хвисьюка, его становление как ученого-медика. Особое внимание уделено взаимоотношениям Н. И. Хвисьюка с молодыми учеными, умению создавать в коллективе творческую атмосферу единомышленников, стремящихся к новым достижениям в науке. Неудержимое стремление Н. И. Хвисьюка к профессиональным знаниям, его коммуникабельность и активная общественная позиция помогли ему создать в Украине одну из авторитетных школ ортопедии и травматологии.

Н. И. Хвисьюк «Становление и развитие вертебрологии в Украине». Автор представил основные вехи изучения проблем патологии позвоночника, уделит внимание эволюции технологий хирургического лечения больных с травмами и заболеваниями позвоночника и подчеркнул новые теоретические и практические разработки в соавторстве с другими ведущими специалистами. В итоге своего выступления автор отметил, что выдающуюся роль в изучении проблемы хирургии позвоночника сыграли работы харьковских ученых, кроме того именно в Харькове основы вертебрологии.

В. А. Радченко «Современное состояние хирургии позвоночника в Украине». Представлены современные методы хирургического лечения при различных структурно-функциональных нарушениях позвоночника, в том числе при неосложненных переломах, дегенеративных заболеваниях и опухолевых поражениях. Автор ознакомил собравшихся с современными методиками стабилизации позвоночного столба, позволяющими сохранить движения в позвоночном двигательном сегменте, возможностями эндопротезирования межпозвонковых дисков. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами с использованием новых технологий хирургических вмешательств на позвоночнике и современного оборудования (компьютерных навигационных систем, электронно-оптического преобразователя и т. д.), применение которых позволяет активизировать больного через несколько дней после операции.

На заседании были подведены итоги конкурса молодых ученых на присуждение премии имени М. И. Ситенко за лучшие научные работы, проведенного Харьковским медицинским обществом совместно с Харьковским областным отделением Украинской ассоциации ортопедов-травматологов в 2013 г. Названы победители конкурса I степени — А. А. Барков (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН»), II степени — М. З. Бицадзе (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН»), III степени — Е. Б. Пустовойт (ХМАПО), которые были награждены премией имени профессора М. И. Ситенко.

Заседание, 20 февраля 2014 г.

В. А. Филиппенко, А. В. Танькут (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Эндопротезирование при диспластических заболеваниях тазобедренного сустава». В докладе освещены особенности эндопротезирования при диспластическом коксартрозе на основе использования клинорентгенологических данных и оценки анатомических особенностей тазобедренного

сустава. Авторами использована классификация по Stowe (1979), которая предусматривает 4 степени дисплазии тазобедренного сустава. Представлены методики фиксации тазового компонента эндопротеза тазобедренного сустава в зависимости от степени его дисплазии. Проанализированы результаты лечения 334 больных с диспластическим коксартрозом, которым в ИППС им. проф. М. И. Ситенко в 2003–2013 гг. было выполнено 375 операций эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием предложенных авторами методик. Анализ результатов лечения с использованием шкалы Harris показал целесообразность применения вышеупомянутых методик эндопротезирования.

В. А. Филиппенко, С. Е. Бондаренко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Эндопротезирование при ятрогенных заболеваниях тазобедренного сустава». Авторы проанализировали технические проблемы эндопротезирования тазобедренного сустава после реконструктивно-восстановительных операций и в результате посттравматических деформаций. Для разработки различных способов операций эндопротезирования тазобедренного сустава авторы использовали классификацию дефектов вертлюжной впадины (AAOS, 1989) и проксимального отдела бедренной кости (AAOS, 1993 и Berry D. J., 1999). Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

В. А. Филиппенко, В. А. Мезенцев, А. И. Жигун (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ревизионное эндопротезирование коленного сустава». В сообщении авторы представили основные принципы ревизионного эндопротезирования коленного сустава на основе опыта лечения больных с костными дефектами суставных поверхностей бедренной и большеберцовой костей. Для оценки типов повреждений использовали классификацию AORI. На клинических примерах продемонстрированы особенности хирургических вмешательств по поводу эндопротезирования при различных типах костных дефектов.

В. А. Филиппенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Выбор хондромодулятора при консервативном лечении артрозов». Докладчик охарактеризовал принципы консервативного лечения артрозов. Дана информация о рекомендациях EULAR (2003, 2005, 2007 гг.), OARSI (2010 г.) и ACR (2012 г.) по лечению пациентов с коксартрозом и гонартрозом.

Презентация фирмы «Байер».

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Хвсюк Н. И., канд. мед. наук Мезенцев В. А., доц. Зеленецкий И. Б., канд. мед. наук Бондаренко С. Е., Березюк З. Г., Шабалева Л. И.

Заседание, 20 марта 2014 г.

И. И. Спесивый (гл. ортопед-травматолог УОЗ Харьковской обл.) «Итоги деятельности ортопедо-травматологической службы Харьковской области за 2013 г.». В докладе представлен сравнительный анализ показателей травматизма и первичной инвалидности по району области и в Харькове по данным 2012–2013 гг. Отмечено, что последние пять лет показатели деятельности ортопедо-травматологических отделений в Харьковской области остаются относительно стабильными и соответствуют рекомендуемым нормативам. В областных лечебных учреждениях внедряются новые методы диагностики и лечения травм и заболеваний опорно-двигательной системы. Однако актуальной остается проблема оснащения травматологических стационаров лицензированными металлоконструкциями. Отмечено недостаточное обеспечение службы квалифицированными кадрами и специ-

ализированными койками в сельских районах области. В регионе ведется активная работа по заполнению всеукраинского электронного реестра эндопротезирования, созданного по инициативе и при поддержке правления Украинской ассоциации ортопедов-травматологов. Докладчик подчеркнул, что эта работа является необходимым условием для планирования закупок эндопротезов для первичного и, что особенно важно, для ревизионного эндопротезирования.

Предложено ряд организационных мероприятий по улучшению работы ортопедо-травматологической службы и повышению уровня качества специализированной медицинской помощи больным с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательной системы в Харьковской области.

С. Б. Довгань (гл. детский ортопед-травматолог УОЗ Харьковской области) «Итоги работы детской ортопедо-травматологической службы Харьковской области за 2013 г.». Докладчик акцентировал внимание на нерешенных вопросах и недостатках этой службы.

О. Е. Ужегова (председатель Харьковской межрегиональной специализированной травматологической МСЭК) «Состояние инвалидности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы в Харькове и Харьковской области в 2013 г.». Проанализированы абсолютные и относительные показатели первичной инвалидности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы в Харьковской области и качественные показатели, характеризующие работу травматологической МСЭК. Отмечено снижение количества больных, направленных на МСЭК для установления группы инвалидности. Докладчик отметила, что признаны инвалидами в 2013 г. 431 человек, в том числе 404 больных трудоспособного возраста, закончили лечение по продленному больничному листку 464 человека, из них 2 признаны инвалидами I и II группы. Причинами установления инвалидности в указанных случаях стали разрушение металлоконструкции, костно-гнойные осложнения и нейродистрофический синдром.

В. А. Филиппенко (председатель Харьковского областного отделения ВОО «Украинская ассоциация ортопедов-травматологов») «Отчет о деятельности Харьковского областного отделения Украинской ассоциации ортопедов-травматологов за 2013 г.». В докладе подробно освещена научно-практическая и организационная деятельность правления и членов ХОООВО «УАОТ» в 2013 г. Отмечено, что ее члены принимали активное участие в подготовке и проведении XVI съезда ортопедов-травматологов Украины, который состоялся 3–5 октября 2013 г. в Харькове, и Дней травматолога (всего 9).

В заседаниях ХОООВО «УАОТ», проведенных в рамках Дней травматолога, принимали участие представитель Харьковской облгосадминистрации Шурма И. М., генеральный директор Украинской научно-промышленной ассоциации «Укрмедпром», президент общественной организации «Общество участников «Движение» Ситенко А. Н., руководитель центра ортопедии, травматологии и спортивной медицины клинической больницы «Феофания» проф. Зазирный И. М. (г. Киев). День травматолога 19 декабря 2013 г. был проведен совместно с Харьковским региональным отделением Ассоциации радиологов Украины. ХОООВО «УАОТ» даны рекомендации на присвоение и подтверждение квалификационной категории 57 врачам ортопедо-травматологам Харькова и Харьковской области. Кроме того, в 2013 г. ХОООВО «УАОТ» совместно с ХМО был проведен очередной конкурс научных работ в области ортопедии и травматологии для молодых ученых на соискание премии имени М. И. Ситенко.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Хвисюк Н. И., доц. Зеленецкий И. Б., канд. мед. наук Паламарчук В. В., д-р мед. наук Бэц Г. В., д-р мед. наук Корольков А. И., проф. Шевченко С. Д.

Заседание, 17 апреля 2014 г.

Д. В. Черепов, С. И. Ковалев, В. А. Бабалян, Т. С. Гурбанова, С. Л. Горошко, А. В. Давыдов, М. С. Денисюк, А. Б. Хохлов, А. В. Кальченко, С. М. Мазняков (ХГКМБ № 17, ХМАПО) «Эндопротезирование в условиях Городской клинической многопрофильной больницы № 17». Представлены результаты лечения 175 больных с заболеваниями тазобедренных и коленных суставов, которые были госпитализированы в травматологическое отделение ХГКМБ № 17 в 2011–2013 гг. В докладе освещены тактика консервативного лечения и показания к операции, описаны использованные технологии эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов, охарактеризованы послеоперационные осложнения, наблюдавшиеся у 10 прооперированных больных.

А. Н. Хвисюк, Д. В. Черепов, В. А. Бабалян, С. И. Ковалев, С. М. Мазняков (ХГКМБ № 17, ХМАПО) «Корреляция уровня маркеров костной резорбции с данными ультразвуковой денситометрии у пациентов с переломами проксимального отдела бедра». В докладе представлены результаты комплексного исследования 48 больных с последствиями закрытых переломов проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза в возрасте 50–89 лет и 23 пациентов с другой патологией в возрасте 50–80 лет, составивших контрольную группу. Авторами выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем маркеров костной резорбции по данным биохимического исследования крови и плотностью костной ткани, оцененной с помощью ультразвуковой денситометрии.

А. Н. Хвисюк, В. А. Бабалян, Л. А. Сыкол, А. В. Кальченко (ХГКМБ № 17, ХМАПО) «Анализ нарушений соматического статуса у пациентов с переломами проксимального отдела бедра». Представлены результаты комплексного обследования 425 больных с переломами проксимального отдела бедра, лечившихся в травматологическом отделении ХГКМБ № 17 в 2004–2013 гг. Женщины составили 58 %, мужчины — 42 %, средний возраст женщин был 55 лет, мужчин 50 лет. Ультразвуковая денситометрия проведена 248 больным. Сопутствующая патология в виде соматических заболеваний отмечена у 82 % больных, при этом одно сопутствующее заболевание наблюдалось у 18 % больных, два — у 31 %, три — у 33 %. Наиболее часто встречалась патология сердечно-сосудистой системы (65 %). На основе анализа результатов лечения авторы пришли к выводу, что нарушение соматического статуса значительно осложняет процесс лечения переломов костей.

А. В. Зайченко (ИПКСФ НФаУ) «Современные подходы эффективного и безопасного использования НПВП в практике травматолога». Детально освещены фармакодинамические свойства современных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Отмечено, что терапевтический эффект НПВП обеспечивается главным образом за счет ингибирования изоферментов циклооксигеназы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2). По избирательности действия в отношении ингибирования указанных изоформ ЦОГ выделяют селективные и неселективные НПВП. Освещены критерии ВОЗ применения НПВП, а также принципы фармакотерапии с применением НПВП при болевом синдроме у больных с травмами и ортопе-

дическими заболеваниями. Дана детальная информация о побочных действиях НПВП и рисках, сопряженных с их применением для лечения больных с патологией костно-мышечной системы. Акцентировано внимание на том, что селективность всех НПВП относительна и зависит от характеристик вводимых фармакологических веществ и их доз.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Березка Н. И., канд. мед. наук Спесивый И. И., доц. Завеля М. И., канд. мед. наук Бабалян В. А.

Заседание, 15 мая 2014 г., посвященное 90-летию со дня рождения выдающего ученого ортопеда-травматолога, академика Коржа Алексея Александровича

С. Д. Шевченко, А. А. Мезенцев, А. В. Демченко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «А. А. Корж и проблемы коррекции деформации позвоночника у детей». Представлены исторические этапы эволюции технологий хирургического и консервативного лечения патологии позвоночника в детском возрасте в ИППС им. проф. М. И. Ситенко. Показан вклад А. А. Коржа в решение проблемы профилактики и лечения деформаций позвоночника у детей. Будучи директором Института с 1965 г., А. А. Корж инициировал и всячески поддерживал целенаправленное комплексное решение проблемы лечения и профилактики сколиотической болезни, продолжающееся по сей день. В практику внедрен ряд прогрессивных методов коррекции деформаций позвоночника, защищены 6 кандидатских и 2 докторских диссертации. Одним из первых весомых шагов было основание под руководством С. Д. Шевченко в 1969 г. санаторной школы-интерната для детей, больных сколиозом, которая успешно работает и сегодня. С 1999 г. в институте и школе-интернате А. А. Мезенцев и Д. О. Черышев для лечения деформаций позвоночника применяют корсетную технологию Жака Шено. Прорывом в хирургическом лечении сколиотических деформаций стала разработка и применение «растущих» конструкций, что позволило хирургически лечить ювенильный идиопатический сколиоз у детей и обеспечить минимальную потерю коррекции в отдаленном послеоперационном периоде. Благодаря комплексному подходу к решению проблемы профилактики и лечения деформаций позвоночника в детском возрасте, фундамент которого в свое время был заложен А. А. Коржом, сотрудникам Института удается достичь весомых результатов.

С. А. Хмызов, С. Д. Шевченко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Управляемый остеосинтез в детской ортопедии — роль академика А. А. Коржа». В докладе показана роль А. А. Коржа в развитии методик применения стержневых аппаратов для коррекции деформаций конечностей у детей. А. А. Коржу принадлежит идея адаптации методики Илизарова для лечения деформаций у детей, разработка которой была поручена сотрудникам отделения детской ортопедии. Благодаря настойчивости и активной позиции А. А. Коржа в Институте с 1987 г. с участием сотрудников — Попсуйшапки А. К., Шевченко С. Д., Коржа Н. А., Хмызова С. А., Доли Г. Л., Полозова Ю. Н., Маковоза Е. Б., Демченко А. В., Мезенцева А. А., Мельника Ю. Н., Тихоненко А. А., Скребцова В. В. и др. были разработаны и на протяжении нескольких лет применяются аппараты внешней фиксации (АВФ) на основе стержневой оригинальной конструкции, обладающие преимуществами конструкций на основе спиц, но в то же время позволяющие избежать их недостатков. Преимуществами АВФ является возможность быстрого их монтажа на любой

сегмент конечности (15–20 мин), минимальный вес и габариты, высокая стабильность, возможность закрытого вправления отломков и последующей коррекции и до-вправления, простой уход за кожей при открытых повреждениях, ранняя мобилизация больного, обеспечивающая движение в смежных суставах, значительное снижение гнойно-воспалительных осложнений. Несмотря на то, что сегодня сотрудники отделения детской ортопедии имеют опыт лечения более 5 000 пациентов с деформациями костей нижних конечностей с помощью АВФ оригинальной конструкции, позволяющих выполнять коррекцию сложных многоплоскостных деформаций, работа по разработке новых, более совершенных методик остеосинтеза продолжается.

А. И. Корольков, С. Д. Шевченко, С. А. Хмызов (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Вклад А. А. Коржа в развитие методов диагностики и лечения патологии тазобедренного сустава у детей и перспективы их дальнейшего развития». В докладе представлено внедрение идей А. А. Коржа в практику ранней диагностики и лечения патологии тазобедренного сустава (ТБС) у детей. По инициативе А. А. Коржа и с его участием в Институте активно разрабатывались и внедрялись передовые методики диагностики, хирургического и консервативного лечения патологии ТБС, проведены фундаментальные теоретические исследования, благодаря которым в ортопедии и травматологии выделено научное направление — ортопедическую артрологию, опубликован ряд монографий по вопросам диагностики и лечения суставной патологии, получены десятки патентов и авторских свидетельств. В настоящее время происходит творческое развитие принципов диагностики и лечения патологии ТБС, которые были разработаны, внедрены и усовершенствованы представителями харьковской школой ортопедов-травматологов и в частности А. А. Коржом. Перспективы для дальнейших разработок: реализация идей А. А. Коржа о раннем хирургическом профилактическом лечении патологии ТБС у детей; соблюдение единства подходов и принципов в диагностике и лечении патологии ТБС; усовершенствование и разработка патогенетически обоснованных реконструктивно-восстановительных вмешательств на ТБС у детей. Принципы профилактической направленности методов лечения патологии ТБС у детей, разработанные и усовершенствованные А. А. Коржом совместно с коллективом Института, остаются актуальными и сегодня.

Н. А. Корж, С. Д. Шевченко, Г. Х. Грунтовский, И. Б. Тимченко, А. А. Дынник (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Истоки, настоящее и будущее применения биоматериалов у детей в ИППС им. проф. М. И. Ситенко». Созданная в 1965 г. по инициативе проф. Коржа А. А. лаборатория новых материалов стала первой в Украине использовать полимерные материалы для создания средств протезно-ортопедической техники. В результате совместной работы клиницистов, инженеров-материаловедов, морфологов, иммунологов и физиологов разработан метод лечебно-профилактического экспресс-ортезирования. Многолетний опыт практического использования различных видов экспресс-ортезов показал их высокую эффективность в лечении больных с патологией позвоночника, конечностей и суставов. Разработанные конструкции ортезов и технологии их изготовления внедрены на Харьковском экспериментальном протезно-ортопедическом предприятии, где организован участок по их выпуску. В 1978 г. по предложению А. А. Коржа была создана инициативная группа, которая совместно с НТК «Институт монокристаллов» приступила к научным исследованиям свойств

монокристаллического корунда (сапфира) применительно к целям ортопедии и травматологии. По результатам этих исследований опубликовано более 60 научных работ, получены три патента Украины, три патента России, диплом I степени Харьковского медицинского общества за лучшую научную работу, Премия президента Украины для молодых ученых, защищена кандидатская диссертация. Перспективными направлениями авторы считают разработку новых видов биоматериалов с применением современных нанотехнологий, создание композитных материалов, сочетанное использование биоматериалов с культивированными клетками, биологически активными веществами (костными морфогенетическими белками, факторами роста и т. д.) и медикаментозными препаратами (антибиотиками, противоопухолевыми препаратами).

Авторы презентовали книгу «Курс лекций по ортопедии и травматологии» (2014 г.) под редакцией В. Ф. Прозоровского, посвященную памяти академика Коржа А. А.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., проф. Хвисьюк Н. И.

Заседание, 19 июня 2014 г.

Н. И. Березка, В. В. Суханов (ХНМУ, Изюмская ЦГБ) «Организация медицинской помощи пострадавшим с множественными и сочетанными травмами вследствие ДТП в условиях ЦГБ». В докладе проанализированы факторы, влияющие негативно на организацию и качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на госпитальном этапе. Рассмотрены истории болезни 110 пострадавших в ДТП с политравмой, которые находились на лечении в травматологическом отделении Изюмской городской больницы с 2007 по 2013 гг. Показана необходимость внедрения в практику стандартизованных систем оценки состояния пострадавшего, формирования диагноза и принятия клинко-организационного решения. Освещены клинко-организационные принципы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим с полисистемными и полиорганными повреждениями вследствие ДТП в условиях притрассовой центральной районной больницы.

Н. А. Корж, К. К. Романенко, Л. Д. Горидова (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Современные подходы к лечению закрытых переломов длинных костей». В докладе освещены стадии заживления переломов длинных костей, охарактеризованы биологические и биомеханические условия для оптимального сращения костных отломков. Авторы представили принципы лечения внутрисуставных переломов и описали «бриллиантовую» концепцию улучшения результатов сращений переломов. Даны рекомендации по выбору металлоконструкций для хирургического лечения переломов костей и медикаментозной терапии. Акцентируется внимание на необходимости строгого соблюдения принципа преемственности при планировании и проведении диагностического и лечебного процесса при указанной патологии. Продемонстрированы клинические примеры лечения различных видов переломов с применением методов на костного и интрамедуллярного остеосинтеза. Авторы пришли к заключению, что современный подход к лечению переломов предполагает обязательное соблюдение как механических, так и биологических условий для сращения костных отломков. Это способствует более быстрому и полному восстановлению функции конечности и сокращению сроков нетрудоспособности.

Г. Г. Голка, Н. С. Гримайло (ХНМУ) «Блокирующий интрамедуллярный остеосинтез при низких диафизарных переломах бедренной кости». В докладе освещены результаты биомеханического обоснования применения ин-

трамедуллярного остеосинтеза и сравнительного анализа исходов лечения 78 больных с переломами дистального отдела бедренной кости, из которых 34 пролечены с использованием метода ретроградного интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза (исследуемая группа) и 44 пациента — с применением других методов хирургического лечения (контрольная группа). В исследуемой группе по сравнению с контрольной хороших результатов лечения было на 19,52 % больше, что позволило авторам рекомендовать метод ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза для лечения пациентов с переломами дистального отдела бедренной кости.

Н. А. Корж, Д. В. Прозоровский, Д. В. Ершов (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения деформаций стоп (Hallux valgus)». Авторы представили алгоритм хирургического лечения Hallux valgus, разработанный на основе результатов лечения 225 пациентов. Дана обзорная информация о видах хирургических вмешательств при разных видах деформаций стопы и показаниях к ним. Акцентируется внимание на том, что выбор метода хирургического пособия зависит от данных клинического и рентгенологического исследования. Продемонстрированы клинические примеры лечения деформаций стоп.

А. А. Тяжелов, Р. В. Паздников, М. З. Бицадзе (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Первый опыт артроскопической хирургии плечевого сустава». В сообщении представлены результаты хирургического лечения 25 пациентов с патологией плечевого сустава, которое предполагало выполнение под артроскопическим контролем стабилизации передне-нижнего отдела капсулы плечевого сустава (25 случаев) и, при необходимости, ремплицации дефекта головки плечевой кости также под артроскопическим контролем (4) или открытым способом (8). Костную пластику дефекта провели в двух случаях. Длительность послеоперационной иммобилизации в среднем составила 33 дня. Результаты лечения оценивали через 12 и 24 недели после операции по шкале Rowe-Zarins. Через 12 недель отличные результаты отмечены у 8 пациентов, хорошие у 10, удовлетворительные у 3. Через 24 недели отличные результаты наблюдали у 14, хорошие у 5, удовлетворительные у 2 пациентов. Вывод: применение артроскопического контроля при лечении передней травматической нестабильности пле-

чевого сустава позволяет оценить состояние костных и мягкотканых структур плечевого сустава, обеспечивает качественный обзор капсулы, вращательной манжеты и возможность манипуляций в верхнем и заднем отделах, уменьшает травматичность хирургического вмешательства и повышает косметический эффект.

О. Г. Морозова (ХМАПО) «Современные направления терапии вертеброгенных дорсалгий». В докладе освещены особенности болевого синдрома при вертебральной патологии, охарактеризованы отличия нейробиологической и психогенной боли. Представлены рекомендации Американского ревматологического колледжа и Ассоциации по борьбе с болью (2009). Дана информация об утвержденном МОЗ Украины (2010) клиническом протоколе оказания медицинской помощи больным, страдающим дорсалгиями. Дано патогенетическое обоснование назначения хондропротекторов при дорсалгиях. Акцентируется внимание на необходимости комплексного лечения больных с дорсалгиями и даны рекомендации по лечебной тактике для предотвращения рецидивов мышечно-скелетной боли при указанной патологии.

Н. В. Дедух (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Бивалос — современный подход в лечении остеопороза». В докладе представлена детальная информация о механизмах развития остеопороза и влияния препарата стронция ранелата (Бивалоса) на структурно-метаболические показатели костной ткани. Существует обширная доказательная база о двойном механизме действия стронция ранелата на процесс ремоделирования кости — ингибировании процессов резорбции и стимулировании костеобразования. Эффективность препарата доказана в клинических исследованиях: на фоне его приема снижается абсолютный риск развития вертебральных и периферических переломов. Препарат также способствует оптимизации репаративного остеогенеза, что дает возможность врачу индивидуально подойти к профилактике и лечению остеопороза и его тяжелых осложнений — остеопоротических переломов. Проанализированы результаты лечения с применением Бивалоса у 56 пациенток ИППС им. проф. М. И. Ситенко, представлены клинические примеры.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., канд. мед. наук Романенко К. К., д-р мед. наук Мателенок Е. М., Ершов Д. В., Суханов В. В.

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

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії Лисецької ЦРЛ, 26 вересня 2013 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хворий П., 1964 р. н., діагноз: двобічний асептичний остеонекроз головки стегнової кістки справа ІІІ ст., зліва І ст. Двобічний коксартроз ІІ ст. з больовим синдромом. Рекомендовано хірургічне лікування — остеоперфорацию головок обох стегнових кісток.

З доповідями виступили:

В. В. Гайдаш (завідувач травматологічного відділення Лисецької ЦРЛ) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби району за 2012 р. Звіт».

Ю. Д. Валовіна (кафедра травматології та ортопедії Івано-Франківського НМУ) «Кісткові кісти. Діагностика та хірургічне лікування».

Кісти кісток, як свідчить наукова література, становлять 55–58 % від усіх доброякісних пухлин кісток у дітей та підлітків. Проте згідно зі статистичними показниками більш ніж у 20 % випадків такі кісти трапляються також у людей старших за 20 років. Найхарактернішою локалізацією для кісткової кісти є проксимальний епіметафіз плечової кістки з переходом на її діафіз (28,6 % випадків), а також головка та шийка стегнової кістки — 21,5 %. Серед інших локалізацій виділяють метафізи кісток пальців та п'яткові кістки. Доповідач представив метод лікування зазначеної патології за допомогою кісткової аутопластики в поєднанні зі збагаченою тромбоцитами плазмой, навів клінічні приклади та функціональні результати.

Презентація фірми «Ортопедичний салон».

В обговоренні хворих та доповідей взяли участь проф. Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Гайдаш В. В., Шібель І. В., Балюк Ю. С., Спетрук П. П. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії Галицької ЦРЛ, 31 жовтня 2013 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хворий Н., 1900 р. н., діагноз: двобічний коксартроз II–III ст. з вираженим больовим синдромом. Рекомендовано тотальне цементне ендопротезування правого кульшового суглоба в умовах ОКЛ.

Хвора М., 1958 р. н., діагноз: двобічний гонартроз із вираженою варусною деформацією, більше справа. Рекомендовано корегувальну остеотомію великогомілкової кістки праворуч, консервативне лікування ліворуч.

З доповідями виступили:

Ю. Б. Булдовський (завідувач травматологічного відділення Галицької ЦРЛ) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби району за 2012 р. Проблеми та перспективи».

В. П. Омельчук (доцент кафедри травматології та ортопедії Івано-Франківського НМУ) «Хірургічне лікування хворих з дегенеративно-дистрофічними ураженнями великих суглобів». Автор представив власну методику формування спрямованих внутрішньоєпіфізарних течій шляхом гідродинамічної осередкової катетерної аспірації для оптимізації рециркуляції та ревазуляризації ішемічно ураженої кісткової тканини.

М. С. Клепач (голова асоціації, професор кафедри травматології та ортопедії Івано-Франківського НМУ) детально проінформував присутніх про роботу XVI з'їзду ортопедів-травматологів України та ухвалені рішення, а також про вибори керівних органів ВГО «Асоціація ортопедів-травматологів України».

Презентація фірми «Фармак».

В обговоренні доповідей взяли участь проф. Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Булдовський Ю. Б., Дзюбак М. В., Балюк Ю. С., Васін Ю. М. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії обласної клінічної лікарні, 28 листопада 2013 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хворий К. 1969 р. н., діагноз: відкритий перелом середньої третини кісток правої гомілки з дефектом м'яких тканин на передній поверхні гомілки (тип III B). Закритий перелом хірургічної шийки лівої плечової кістки без зміщення. Проведено хірургічне лікування: первинна хірургічна обробка відкритого перелому правої гомілки, імобілізація гіпсовою пов'язкою правої нижньої та лівої верхньої кінцівок. Рекомендовано планове хірургічне лікування — остеосинтез правої гомілки за допомогою апарата зовнішньої фіксації.

Хвора Г. 1952 р. н., діагноз: закритий субкапітальний перелом шийки лівої стегнової кістки. Проведено хірургічне лікування — тотальне цементне ендопротезування лівого кульшового суглоба. Рекомендовано продовжити післяопераційну реабілітацію.

З доповідями виступили:

А. І. Баран (відділення травматології-ортопедії Івано-Франківської ОКЛ) «Сучасні методи діагностики патології плечового суглоба». Автор детально розглянув особливості клінічного обстеження хворих, технологію сучасного інструментального дослідження за різних травм та захворювань плечового суглоба. Доповідь проілюстровано клінічними випадками.

Л. М. Юрійчук (позаштатний головний ортопед-травматолог ДОЗ, завідувач відділення травматології-ортопедії Івано-Франківської ОКЛ) «Сучасні методи лікування патології плечового суглоба». Доповідач зазначив, що основою сучасного хірургічного лікування

патології плечового суглоба є артроскопія. Ефективним методом лікування патологічних станів (синдрому субакроміального конфлікту, адгезивного капсуліту, кальцифікуючого тендиніту, ушкодження суглобової губи, а також розривів ротаторної манжети) він назвав хірургічний. Завдяки малій інвазивності артроскопічних втручань хворі їх легко переносять, що сприяє швидкому одужанню. Доповідач коротко зупинився на конкретних артроскопічних методиках, різних артроскопічних технологіях, інструментах і матеріалах. Доповідь була добре проілюстрована.

М. С. Клепач (голова асоціації, професор кафедри травматології-ортопедії Івано-Франківського НМУ). Промовець представив лікарів ортопедів-травматологів, які підготували атестаційні справи для одержання відповідної кваліфікаційної категорії. Присутні заслухали їхні звіти та дали їм оцінку. Члени асоціації ухвалили рекомендації правління на адресу атестаційної комісії ДОЗ.

Презентація фірми «MSD».

В обговоренні питань порядку денного виступили проф. Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Белей Л. М., Дзюбак М. В. та ін.

Засідання на базі відділення термічної травми Івано-Франківської ОКЛ, 12 грудня 2013 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хвора М. 1968 р. н., діагноз: опік полум'ям II, III А, III Б ступеня, 55 % (30 %) обличчя, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, ОДШ важкого ступеня, ІТП 90 од. Гостра ниркова недостатність. Опіковий шок III ст. На час госпіталізації хворої усі зусилля фахівці спрямували на виведення її з опікового шоку.

З доповідями виступили:

К. Б. Кіршак (завідувач відділення термічної травми Івано-Франківської ОКЛ) «Аналіз роботи відділення термічної травми ОКЛ за 2012 р. Звіт. Недоліки роботи в районах». Доповідач детально проаналізував показники роботи відділення термічної травми ОКЛ за 2012 р. Зазначено, що у відділенні використовують найсучасніші консервативні та хірургічні методи лікування потерпілих з термічною травмою: компресійну терапію, ксенотрансплантати, ранні некректомії, дермотензію тощо. Матеріальне забезпечення відділення неповне, але кожен рік його укомплектовують мінімально необхідними засобами для лікування соціально незахищених хворих з такою патологією. Доповідач запропонував перспективний план покращення матеріально-технічного забезпечення відділення на наступний рік. Було проаналізовано помилки у лікуванні хворих з термічною травмою в районних медичних закладах Івано-Франківської області.

К. Б. Кіршак (завідувач відділення термічної травми Івано-Франківської ОКЛ) «Опікова хвороба. Опіковий шок». Опікова хвороба — комплекс патологічних змін, які виникають в організмі людини через дію термічного агента. Першим гострим періодом опікової хвороби є шок. Доповідач представив головні методи діагностики та визначення ступеня важкості ушкоджень за умов термічних травм у гострому періоді опікової хвороби.

Згідно з алгоритмом лікування всі заходи невідкладної допомоги в разі термічної травми поділяють на першочергові, чергові та відстрочені. Доповідач детально зупинився на першочергових завданнях лікаря під час лікування хворих у гострому періоді опікової хвороби. Звернено особливу увагу на дотриманні вимог щодо етапності надання медичної допомоги у випадку термічної травми.

М. С. Клепач (голова асоціації, професор кафедри травматології та ортопедії Івано-Франківського НМУ). У виступі йшлося про засідання правління асоціації

ортопедів-травматологів області, на якому обговорено результати та підсумки роботи асоціації за 2013 рік.

Презентація фірми «Юрія Фарм».

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії Івано-Франківської ОКЛ, 30 січня 2014 р.

Обхід, клінічний розгляд та демонстрація хворих:

Хворий К., 1965 р. н., діагноз: застарілий вивих півмісяцевої кістки правої кисті. Тимчасово накладена гіпсова лонгета. Рекомендовано хірургічне лікування: АЗФ, вправлення вивиху.

Хворий Г., 1951 р. н., діагноз: правобічний коксартроз III–IV ступеня з кистоподібною перебудовою головки стегнової кістки. Виражена привідна контрактура. Рекомендовано тотальне цементне ендопротезування правого кульшового суглоба.

З доповідями виступили:

Клепач М. С. (голова асоціації). «Звіт про роботу асоціації ортопедів-травматологів області за 2013 рік». Доповідач відмітив, що кількість членів асоціації на 01.01.2013 становила 174 особи. Протягом 2013 року кількість її членів змінювалася: прибуло 2 особи, вибуло — 6. На 01.01.2014 стало 170 членів асоціації. За кваліфікаційними категоріями атестовано 162 лікарі (95,29 %), з яких вищу кваліфікаційну категорію отримали 45 (26,47 %), першу — 59 (34,70 %), другу — 58 (34,11 %), не атестовано — 8 (4,70 %). Лікарі, що підвищували кваліфікаційну категорію, доповідали про виконану роботу на засіданнях асоціації, а на засіданні правління розглянуто їх атестаційні справи з наступним затвердженням рекомендацій на атестаційну комісію. Автор підкреслив, що не всі претенденти виступали на зборах, тому їх не було допущено до атестації в призначений строк.

За звітний період проведено 3 засідання правління асоціації, на яких розглянуто різні питання, зокрема впровадження нових методів лікування хворих (Надвірна, Калуш, Коломия, Снятин), навчання лікарів на передатестаційних циклах та їх атестація, якість лікування профільних хворих у деяких районах області (Рогатин, Богородчани, Рожнятів), фінансова діяльність та робота ревізійної комісії, аналіз недоліків роботи деяких травматологічних відділень області (Рогатин, Богородчани, Рожнятів). Доповідач наголосив, що серед членів осередку залишається незадовільною передплата на фахові видання, і зазначив роль наукового журналу у підвищенні кваліфікації лікаря.

Промовець повідомив, що чотирьом делегатам від області вручив грамоти президент Української асоціації ортопедів-травматологів Корж М. О., який високо оцінив діяльність обласного осередку.

За звітний період проведено 10 загальних засідань осередку, з яких 4 в районах області на базах Надвірнянської ЦРЛ, дитячого санаторію «Смерічка» (Ворохта), ЦРЛ м. Галича та м. Лисець, а також травматологічних відділень ОКЛ, МКЛ, ОДКЛ, КПІ та бази відділення термічної травми. На думку доповідача, для забезпечення ефективної роботи обласного осередку необхідно дотримуватися встановленого і затвердженого на правлінні регламенту. На засіданнях заслухали та проаналізували звіти за певний період роботи відділень, а також обговорили 11 наукових доповідей.

На кожних нарадах проводили клінічний розгляд та демонстрацію хворих. На окремому засіданні представлено звіт про роботу асоціації та ревізійної комісії за 2013 р. Також було заслухано представників 9 фар-

У дискусії з різних питань взяли участь проф. Клепач М. С., лікарі Хохряков І. В., Кіршак К. Б., Шибель І. В. та ін.

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

макологічних фірм з інформацією про різні лікарські засоби виробників.

Доповідач наголосив, що члени осередку беруть активну участь у роботі з'їздів, конференцій, пленумів Асоціації ортопедів-травматологів України, а також виступають з науковими доповідями на різних форумах. Члени обласного осередку за 2013 р. опублікували 53 наукові праці, зокрема два патенти на винахід, дві монографії та два навчальних посібники.

Протоколи роботи обласного осередку Івано-Франківської області регулярно публікуються в журналі «Ортопедия, травматология и протезирование».

Прийнято до відома інформацію про зміну секретаря осередку, на місце Валовіни Ю. Д. призначено Смолинського О. І.

Юрійчук Л. М. (позаштатний ортопед-травматолог ДООЗ ОДА, завідувач відділення травматології-ортопедії ОКЛ) «Аналіз стану ортопедо-травматологічної служби та спеціалізованої допомоги дорослому населенню Івано-Франківської області за 2013 рік». Представлено звіт та проаналізовано роботу спеціалістів медичних закладів Івано-Франківської області. Нині — це 149 лікарів, що становить 1,0 на 10 тис. (в Україні — 0,95) населення. Середнє перебування хворого на ліжку — 11,2 дні проти 11,35 днів у 2012 р. (в Україні 12,35). Середнє перебування хворого на травматологічному ліжку коливалось від 9,4 (в Коломиї) до 20,6 (у відділенні кістково-гнійної інфекції ОКЛ). За 2013 р. в області проведено 7 197 операцій. Загальна кількість травм у 2013 р. серед дорослих сягала 47 143 випадки. Серед усіх видів травм переважають, як і в минулі роки, побутові — 90,75 %. Вуличні травми становлять 7,19 %, дорожньо-транспортні — 1,66 %, спортивні та інші — по 0,63 %, виробничі — 0,12 %. На диспансерному обліку на кінець року перебувало внаслідок травм 1 669 осіб, захворювань суглобів — 14 017, хребта — 3 900. Промовець сподівається на широке впровадження сучасних способів остеосинтезу, мікрохірургічних методик лікування та подальший розвиток ендопротезування великих суглобів.

Заячук Р. М. (голова обласної травматологічної МСЕК) «Експертиза тимчасової непрацездатності та інвалідності внаслідок травм і захворювань ОРС за 2013 р. Порівняльний аналіз». Автор зупинився на основних причинах тимчасової III групи інвалідності. Відмічено, що за останні два роки III група інвалідності переважає над показником важких груп. За 2013 р. обстежено 454 хворих, з них визнано інвалідами I групи 34 особи, II — 81, III — 339. Серед працівників визнано інвалідами I групи — 7 чоловік, II — 22, III — 109.

Доповідач зазначив, що внаслідок хвороб кісток і суглобів продовжено 75 листків непрацездатності. Закінчили лікування на 01.01.2014 55 хворих, з них інвалідами не визнано 8 (14,6 %), визнаний інвалідом II групи 1 (1,8 %), III — 46 (83,6 %), продовжили лікування станом на 01.01.2014 20 осіб.

Внаслідок травм продовжено 244 листки непрацездатності. Станом на 01.01.2014 закінчили лікування 179 хворих, з них інвалідами не визнано 137 осіб (76,6 %), визнано інвалідами II групи 2 (1,1 %), III — 40 (22,3 %), а станом на 01.01.2014 продовжили лікування 65 осіб.

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

Засідання на базі відділення кістково-гнійної інфекції ОКЛ, 27 березня 2014 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих:

Хворий Ш., 1988 р. н., діагноз: вогнепальний перелом лівої стегнової кістки, у верхній третині, в'яло-гранулююча рана. Проведено лікування: ПХО рани, остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації. Задовільно репонувати відламки не вдалося. Після загоєння рани проведено фіксацію та стабілізацію інтрамедулярним блокувальним стрижнем. Результати лікування задовільні.

Хворий К., 1961 р. н., діагноз: псевдоартроз середньої третини правої стегнової кістки з кутовою деформацією та переломом інтрамедулярного стрижня. Металофіксатор видалено, виконана торцева резекція відламків та їх фіксація в АЗФ. Стан хворого задовільний.

З доповідями виступили:

Смачило С. М. (завідувач відділення кістково-гнійної інфекції ОКЛ) представив звіт за 2013 рік, проаналізував основні показники роботи відділення.

Юрійчук Л. М. (головний позаштатний спеціаліст ДООЗ, завідувач відділення ортопедії і травматології ОКЛ) «Вогнепальні поранення. Надання невідкладної лікарської допомоги та сучасне лікування потерпілих». Доповідач подав загальну характеристику та класифікацію сучасної вогнепальної рани за бойових дій, вказав на типові помилки під час надання хірургічної допомоги, зокрема в техніці ПХО рани. Автор зупинився на балістичних і патоморфологічних особливостях вогнепальних поранень, детально висвітлив техніку первинної хірургічної обробки ран, методи іммобілізації та подальшого лікування постраждалих.

Проведено засідання правління обласного осередку асоціації ортопедів-травматологів, заслухано фінансовий звіт.

Фірма «SANOFI» представила інформацію про нові лікарські засоби.

Засідання на базі відділення травматології та ортопедії обласної дитячої клінічної лікарні, 24 квітня 2014 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих:

Хворий Т., 2010 р. н., діагноз: закритий надвиростковий перелом лівої плечової кістки зі зміщенням відламків. Проведено хірургічне лікування — закритий остеосинтез плечової кістки спицями Кіршнера. Рекомендовано підсилити фіксацію гіпсовою пов'язкою.

Хворий А., 2000 р. н., діагноз: неправильно консолідований косий перелом лівої стегнової кістки в середній третині. Рекомендовано хірургічне лікування.

З доповідями виступили:

Данів В. М. (в. о. завідувача дитячого відділення травматології та ортопедії ОДКЛ) «Звіт про роботу ортопедо-травматологічної служби області та профільного відділення ОДКЛ за 2013 рік». Доповідач охарактеризував показники діяльності служби, проаналізував роботу дитячого травм пункту та профільного відділення обласної дитячої клінічної лікарні, наголосив на недоліках та шляхах їх усунення.

Дубас В. І. (доцент кафедри травматології та ортопедії ІФНМУ) «Деформації стопи в дітей та методи їх корекції». Доповідь присвячено ортопедичній патології стопи в дітей та ознайомленню лікарів-ортопедів з досвідом сучасного лікування зазначеної патології в клініці дитячої ортопедії.

Представлена інформація від фірми «Такеда» щодо профілактики та лікування остеопорозу.

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

Засідання на базі відділення травматології та ортопедії Богородчанської ЦРЛ, 29 травня 2014 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих:

Хворий П., 1961 р. н., діагноз: несправжній суглоб правої великогомілкової кістки. Фіксація в АЗФ протягом 7 міс. Рекомендовано економну торцеву резекцію відламків, кісткову аутопластику з подальшою фіксацією в АЗФ.

Хвора М., 1938 р. н., діагноз: післятравматичний неоартроз підвертельної ділянки правої стегнової кістки. Наявні протипоказання до хірургічного лікування. Рекомендовано консервативне лікування, реабілітація в умовах санаторію.

З доповідями виступили:

Топольницький А. М. (завідувач травматологічним відділенням ЦРЛ) «Аналіз роботи травматологічної служби району за 2013 рік». Промовець відобразив основні показники травматизму, структуру і види травм, хірургічні втручання, показники стаціонарної та амбулаторної допомоги потерпілим. У співдовіді з коротким аналізом роботи профільного відділення та вітанням учасників засідання виступив головний лікар Богородчанської ЦРЛ.

Зроблено презентацію «Актуальні питання сучасного лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів», під час якої зацентровано увагу на етіопатогенетичній терапії хондропротекторами в комбінації з ензимними препаратами (Мовекс-актив, Мовекс-комфорт, Мовеназа).

Юрійчук Л. М. (головний спеціаліст ДООЗ ОДА) Ознайомив присутніх з новими вимогами адміністрації щодо окремих питань поточної роботи та висловив побажання щодо стану травматологічної служби району.

У дискусії взяли участь: проф. Клепач М. С., канд. мед. наук Юрійчук Л. М., лікарі Купчак О. І., Гнатюк З. І. та ін.

Із завершальним словом та підсумками роботи асоціації виступив проф. Клепач М. С.

Засідання на базі відділення травматології Яремчанської міської лікарні, 26 червня 2014 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хворий В., 1986 р. н., діагноз: консолідований відламковий перелом правої стегнової кістки в нижній третині, ускладнений згинальною контрактурою в колінному суглобі. Стан після остеосинтезу в АЗФ. Рекомендовано консервативне лікування: ЛФК, розробка рухів у колінному суглобі, фізіопроцедури.

Хвора К., 1948 р. н., діагноз: правобічний диспластичний коксартроз III ступеня зі значною привідною контрактурою та больовим синдромом. Рекомендовано: ендопротезування кульшового суглоба в умовах ОКЛ після амбулаторного обстеження за відсутності протипоказань.

З доповідями виступили:

Мандина В. В. (завідувач травматологічним відділенням Яремчанської міської лікарні, головний спеціаліст міста) «Аналіз роботи профільної служби регіону за 2013 рік». У доповіді висвітлено основні показники роботи відділення за звітний період та результати роботи спеціалістів з надання ургентної та планової спеціалізованої допомоги потерпілим. Доповідач зупинився на недоліках у роботі, їх причинах та можливостях покращення якості надання допомоги пацієнтам.

На засіданні асоціації був присутній головний лікар міської лікарні та голова міської ради Яремча, які привітали присутніх і об'єктивно оцінили роботу служби та перспективи її розвитку.

Ковалишин Т. М. (доцент кафедри травматології та ортопедії ІФНМУ) «Помилки та ускладнення під час лікування хворих з травмами кисті та кісток передпліччя». Доповідач зауважив, що ускладнення верхньої кінцівки становлять 14–16 % від усіх травм. Ускладнення лікування травм передпліччя і кисті коливаються в межах

від 27 до 51 %, а у 87 % зумовлені пізнім зверненням потерпілих в спеціалізовані заклади. Частота проблем залежить від виду травми, ступеня важкості та рівня ускладнення, методу лікування, віку хворого, термінів хірургічного втручання. У 37,9 % ускладнень переважають контрактури, нейропатії, дефекти анатомічних структур кінцівки, що призводить до порушення функцій та інвалідності. У 25 % хворих не досягнуто відновлення рухів, у 42 % — чутливості, у 27 % формуються

посттравматичні нейрогенні деформації різного ступеня важкості.

Відповідно до регламенту роботи голова асоціації проф. Клепач М. С. провів засідання правління, на якому обговорено вчасну сплату членських внесків та виконання інших вимог статуту.

У дискусії виступили проф. Клепач М. С., головний лікар міської лікарні Соколик О. П., головний травматолог міста Мандина В. В. та ін.

Голова асоціації **М. С. Клепач**
Секретар **О. І. Смолинський**

Чернівецький осередок Української асоціації ортопедів-травматологів

Засідання на базі ортопедо-травматологічного відділення лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівців, 29 березня 2013 р.

З доповідями виступили:

Яким'юк Д. І. (головний позаштатний ортопед-травматолог департаменту охорони здоров'я та цивільного захисту населення Чернівецької ОДА). «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби області за 2012 рік».

Васюк В. Л. (завідувач кафедри травматології, ортопедії та нейрохірургії БДМУ) «Клінічна ефективність профілактики перипротезної інфекції кульшового та колінного суглобів методом ультрафільтрації повітря в операційних». У виступі йшлося про впровадження стерилізації повітря методом його ультрафільтрації, що призводить до зменшення частоти інфекційних ускладнень ендопротезування кульшового та колінного суглобів з 3,3 до 1,1 %, середнього післяопераційного ліжко-дня з 11,10 до 8,64, зменшення кількості пацієнтів, яких лікували в стаціонарі понад 14 днів після операції з 7,3 до 2,2 %.

Яким'юк Д. І., Брагарь О. А. «Трьохетапне ендопротезування кульшового суглоба у разі вродженого вивиху стегна у дорослих». Представлено клінічний випадок: хвора С., 56 років, діагноз — вроджений вивих лівого стегна, деформація шийки і головки, вкорочення кінцівки на 7 см.

Лікування проведено в три етапи: 1) формування кульшової западини зі встановленням цементного спейсера; 2) витягнення з метою наближення проксимального відділу стегна до сформованої кульшової западини (до операції проксимальний відділ стегнової кістки упирался в крило клубової); 3) імплантація тотального цементного ендопротеза. Хвора самостійно пересувається, вкорочення кінцівки немає.

Солюдий С. С. «Лікування переломів шийки стегна». Доповідач повідомив, що лікування вколочених переломів шийки стегнової кістки проводили методом постійного скелетного витягнення, решту хворих направляли для хірургічного лікування в травматологічне відділення Чернівців (обласна клінічна лікарня, лікарня швидкої медичної допомоги, центр травматології та ортопедії). У разі субкапітальних переломів виконували ендопротезування. Деяким хворим з черезшийковими та базисцервікальними переломами виконано остеосинтез гвинтами.

Паладюк В. В. (головний позаштатний дитячий ортопед-травматолог департаменту охорони здоров'я та цивільного захисту населення Чернівецької ОДА) «Аналіз роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області». Доповідач звернув увагу районних травматологів на правильне направлення хворих до обласного дитячого ортопедо-травматологічного відділення, перелік обстежень для оформлення груп інвалідності. Він запропонував хворих зі сколіотичною хворобою за

рекомендаціями спеціалістів направляти на хірургічне лікування в профільні науково-дослідні установи Києва та Харкова.

Сапожнік В. М. «Звіт про навчальну програму дитячої ортопедії та травматології м. Відня (Австрія)». У доповіді дитячий ортопед-травматолог підняв питання лікування клишоногості в дітей методом Понсетті, дисплазії кульшових суглобів, корекції та подовження кінцівок за допомогою апаратів зовнішньої фіксації. Промовець охарактеризував сучасні принципи лікування переломів кісток нижніх і верхніх кінцівок та висвітлив питання ремодельовання та регенерації кісток у дітей.

Демонстрація відеофільму «Ендопротезування кульшових суглобів з використанням сучасної навігаційної системи».

Кирилюк С. В., Коваль О. А. «Хірургічне лікування перипротезних переломів стегнової кістки». У доповіді йшлося, що в ортопедо-травматологічній клініці проведено хірургічні втручання трьом хворим з перипротезними переломами стегнової кістки. Лікарі застосовували накісткові пластини з кутвою стабільністю і отримали позитивні результати.

WORK SHOP:

«Остеосинтез виростків стегнової кістки». Тимчук В. Г. продемонстрував поетапне виконання остеосинтезу в разі перелому виростків стегнової кістки.

«Остеосинтез переломів великогомілкової кістки апаратом зовнішньої фіксації». Лесик Р. В. показав кроки накладання апарата зовнішньої фіксації за умов перелому великогомілкової кістки.

«Остеосинтез зовнішньої кісточки плечової кістки пластиною». Матушак А. Й. представив хід виконання остеосинтезу зовнішньої кісточки пластиною.

Демонстрацію хірургічних втручань проводили на муляжах за допомогою набору інструментів.

Засідання на базі ортопедо-травматичного відділення обласної клінічної лікарні м. Чернівців, 24 травня 2013 р. З доповідями виступили:

Василов В. М. (завідувач ортопедо-травматологічного відділення ОКЛ) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічного відділення ОКЛ за 2012 рік».

Леник Д. К. «Остеосинтез кісток фіксатором Белінського». Доповідач проаналізував результати хірургічного лікування діафізарних переломів кісток верхніх та нижніх кінцівок у 15 хворих із застосуванням пластини П. І. Белінського. Хороші результати було отримано у 12 пацієнтів, у 3 — задовільні.

Васюк В. Л., Яким'юк Д. І. зупинились на показаннях до застосування накісткових фіксаторів Белінського. У разі переломів діафіза плечової кістки перевагу, за словами доповідачів, треба надавати інтрамедулярній фіксації.

Васюк В. Л., Коровінков А. І. «Профілактика тромбоемболічних ускладнень у травматологічних хворих».

Паладюк В. В. (головний позаштатний дитячий ортопед-травматолог департаменту охорони здоров'я та цивільного захисту населення Чернівецької ОДА) «Інформаційні повідомлення щодо покращення роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області».

Яким'юк Д. І., Падиніч Ю. М., Тимчук В. Г., Матушак А. Й., Брагарь О. А., Лесик Р. В. «Переломи кісток таза та методики хірургічного лікування. Як наголошують автори, за останні п'ять років в ортопедо-травматологічному відділенні для дорослих ЛШМД м. Чернівців прооперовано 12 хворих із важкими переломами кісток таза.

Кишкарук А. Г. (компанія Новартіс Фарма Сервісез АГ) «Сучасні підходи антибіотикотерапії в разі метилрезистентної флори». Представлено препарат Кубіцин.

Леник С. В. «Вітчизняні лікарські засоби в комплексному лікуванні захворювань суглобів». Представлено препарати Фітодерм, Хондроїтин-комплекс, Хондроїтин-фітофарм, Фітобокс.

Засідання на базі ортопедо-травматологічного відділення лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівців, 25 жовтня 2013 р.

З доповідями виступили:

Васюк В. Л. «Інформація про XVI з'їзд ортопедів-травматологів України». Промовець сповістив, що у Харкові 3–5 жовтня 2013 р. відбувся з'їзд. Делегацію Чернівецької області представили проф. Васюк В. Л., доц. Олексюк І. С., Білик С. В., Дудко О. Г., Яким'юк Д. І., Брагарь О. А., Бугай Р. І., Леник Д. К., Войцеховський О. Ф. Професор зупинився на головних доповідях, представлених на з'їзді — ендопротезуванні кульшового і колінного суглобів; ушкодженні та захворюванні хребта; переломах кісток верхньої та нижньої кінцівок; переломах кісток таза; питанні дитячої травматології та ортопедії; спортивній травматології тощо. У виступі звернено увагу на сучасних технологіях в ортопедії та травматології.

Васюк В. Л. «Профілактика тромбоемболічних ускладнень». У другому виступі вченого йшлося про хірургічні втручання ортопедо-травматологічним хворим, після яких лікарі обов'язково призначають препарати антикоагулянтної дії — Фраксипарін, Клексан тощо. Одним із ефективних антикоагулянтів нині для профілактики тромбоемболічних ускладнень професор назвав Цибор, застосування якого в ортопедо-травматологічному відділенні ЛШМД дає позитивний ефект.

Майстер-клас: «Застосування сучасних ортезних та протезних виробів».

Сапожнік В. М. Поділився враженнями від курсів з дитячої ортопедії та травматології, які проходили в м. Відні (Австрія). Курси охоплювали сучасні аспекти ортопедичної патології верхньої кінцівки та хребта, проблеми суглобів та інфекційних захворювань опорно-рухової системи в дітей. Програма складалась з доповідей, ворк-шопу та дискусійної частини. Доповідача було нагороджено спеціальними відзнаками від EFORT (Європейська федерація національної асоціації ортопедії та травматології) та дипломом Європейського зразка з дитячої ортопедії і травматології. За словами промовця, серед громадян України він став першим членом EPOS (Європейська асоціація дитячих травматологів та ортопедів).

Перепічка В. Д. (головний експерт Чернівецької області, голова МСЕК) «Інформаційне повідомлення про інвалідність у Чернівецькій області». У доповіді йшлося про зростання в області інвалідності, яка перевищує республіканські показники — за минулий рік 48,2 % проти середніх показників по Україні 45,4 %, а щодо працездатного населення України середній показ-

ник становив 42 % — на 6 % більше. Головними причинами збільшення інвалідності він назвав інфраструктуру робочих місць, низьку зайнятість населення, а також необґрунтоване або передчасне направлення хворих на ортопедо-травматологічну комісію в період лікування. За словами експерта, захворювання хребта (остеохондрози) та сполучної тканини на 25 % перевищують середні вітчизняні показники. Увагу присутніх привернули й інновації в службі, а це встановлення інвалідності до досягнення 18-річного віку (додаткова надбавка до пенсії 33 % від прожиткового мінімуму), а також пільги під час вступу до інституту для дітей-інвалідів.

Присутні обговорили критерії I групи інвалідності, різницю між 1А та 1Б групами.

Марчук О. Ф. «Актуальні питання антибіотикотерапії, особливості застосування в травматології». Доповідач представив антибактеріальні препарати різних груп, сучасні підходи щодо використання, дав оцінку ефективності призначених препаратів.

Кваснюк Д. І. «Диференціальна діагностика септичних та асептичних артритів. Місце поляризаційно-мікроскопічних та спекторальних методик у диференціальній діагностиці септичних артритів». Доповідач відзначив чутливість, специфічність, імовірність позитивного та негативного результату для серологічних, клінічних та бактеріологічних методів. Встановлено роль поляризаційно-мікроскопічних методів дослідження синовіальної рідини.

Яким'юк Д. І. «Кадавер-курси з актуальних питань переломів таза, м. Грац (Австрія)». Позаштатний ортопед-травматолог представив сучасну класифікацію, методи діагностики та лікування ушкоджень кісток таза. Він розповів, як відбувався навчальний процес, робота з препаратами та накладання шпичців Ганца.

Організаційні питання. Учасники розглянули помилки в наданні медичної допомоги травматологічним хворим, яких лікували переважно в районних лікарнях, а це передусім накладання циркулярної гіпсової пов'язки на нижню кінцівку в разі високоенергетичної травми, в подальшому ускладнене фліктенами, які інфікувались, некоректне виконання ПХО, транспортування хворих до ЛШМД у гострому періоді (травматичному шоці) тощо.

Засідання на базі ортопедо-травматологічного відділення лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівців, 20 грудня 2013 р.

З доповідями виступили:

Васильшин Я. М., Білик С. В., Процюк В. В. «Хірургічне лікування перипротезних переломів стегнової кістки». Предметом уваги у доповіді стали перипротезні переломи стегнової кістки як одне з найтяжчих ускладнень первинного і ревізійного ендопротезування кульшового суглоба. Переломи, за словами авторів, виникали через деякий період після ендопротезування кульшового суглоба як наслідок травми (падіння, удар). Відзначено, що ризик виникнення зазначеного ушкодження підвищує стан кісткової тканини (остеопороз), хірургічна техніка хірургічного втручання та особливості імплантата. Представлено класифікацію перипротезних переломів стегнової кістки за I. E. Johansson і C. P. Duncan. Було наголошено, що лікування визначається рівнем перелому стегнової кістки та стабільністю фіксації імплантата. У разі стабільної фіксації ендопротеза виконують накістковий остеосинтез пластинами, за патологічної рухливості ніжки необхідно її замінити на ревізійну. Продемонстровано клінічні приклади.

Ковальчук П. Є. «Сучасні погляди на діагностику та лікування остеопорозу». Доповідач проінформував, що розповсюдженість остеопорозу серед жителів Чернівецької області становить 10,2 % від всього жіночого населення і 2,9 % від чоловічого. Він представив сучасну

класифікацію остеопорозу. Окремо вчений звернув увагу на роль йодо- та селенодефіциту в розвитку цієї патології. Доповідач проаналізував ефективність сучасних препаратів для лікування остеопорозу.

Падиніч Ю. М., Яким'юк Д. І., Бугай Р. І., Тимчук В. Г. «Клінічний приклад лікування важкої політравми в умовах ЛШМД». Хворого К., 46 років, госпіталізовано до ЛШМД після автодорожньої пригоди 21.11.2013 з діагнозом «поєднана політравма» — ЗЧМТ. Струс головного мозку. Закритий перелом VIII ребра справа. Підшкірна емфізема грудної клітки та передньої черевної стінки. Закритий подвійний перелом правої плечової кістки зі зміщенням відламків. Закритий перелом с/з правої стегнової кістки зі зміщенням відламків. Закритий багатоскалковий перелом обох кісток правої гомілки зі зміщенням відламків. Відкритий скалковий перелом н/з лівої стегнової кістки. Закритий перелом лівої п'яtkової кістки без зміщення. Травматичний шок III. Післятравматичний неврит правого променевого нерва. Першу допомогу хворому надано в реанімаційному відділенні Вишньківської ЦРЛ (лікувався методом ПСВ та гіпсовими пов'язками). Стабілізацію 4 сегментів АЗФ виконали 26.11.2013. В ЛШМД його переведено 02.12.2013. Демонтаж АЗФ з правого плеча та правого стегна проведено 03.12.2013 та виконано остеосинтез правої плечової кістки інтрамедулярним фіксатором ChM та пластиною Белінського, остеосинтез правого стегна — інтрамедулярним фіксатором ChM, встановлено АЗФ на праву гомілку в сагітальній площині. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Шви знято на 14-у добу. На час огляду хворий перебуває на етапі лікування в травматологічному відділенні для дорослих.

Дудко О. Г. «Перспективи застосування біоматеріалів в травматології та ортопедії». Доповідач охарактеризував біоматеріали синтетичного та природного походження. За словами вченого у травматології перспективним є застосування біоінертних металевих сплавів і полімерів, які забезпечують стабільну фіксацію переломів, мають корозійну стійкість і за своїми фізико-хімічними властивостями наближаються до кісткової тканини. Він

визначив, які сплави належать до таких біоматеріалів. Розроблені на кафедрі травматології, ортопедії та нейрохірургії БДМУ полімерні конструкції з поліаміду-12 та полігліколіду за своїми показниками міцності краще відповідають механічним властивостям кісткової тканини і можуть успішно застосовуватись для остеосинтезу переломів у ділянках, які не зазнають значних навантажень. Використання біорезорбівного матеріалу полігліколіду позбавляє хворого від повторної операції з видалення фіксатора після консолідації перелому.

Васюк В. Л. «Підсумки роботи Чернівецького обласного осередку Української асоціації ортопедів-травматологів за 2013 рік». Роботу обласного осередку визнано задовільною. Професор запропонував проводити засідання не тільки на базах ОКУ і ЛШМД, а й на базі ортопедо-травматологічних відділень ЦРЛ. У виступі йшлося про вибори та одностороннє обрання почесним секретарем обласного осередку заслуженого лікаря України доц. Зінченка А. Т., секретарем — ортопедо-травматолога Горпенюка О. В., скарбником — ортопедо-травматолога Тимчука В. Г.

Паладюк В. В. (головний позаштатний дитячий ортопед-травматолог департаменту охорони здоров'я та цивільного захисту населення Чернівецької ОДА) «Повідомлення для районних спеціалістів ортопедів-травматологів». Доповідач зосередив увагу на оформленні звітів районних ортопедів-травматологів. Зауважено, що річні звіти обов'язково мають містити відомості про кількість дитячого населення, виявлення ортопедо-травматологічної патології, травматизм (вуличний, шкільний, спортивний, дорожний), інвалідність за нозологіями (хвороби верхніх та нижніх кінцівок, вроджені аномалії), кількість пролікованих хворих і направлених на лікування в науково-дослідні установи НАМН України.

WORK SHOP:

«Хірургічне лікування переломів дистального кінця стегнової кістки». На спеціальних муляжах відпрацьовано техніку хірургічних втручань з приводу метаепіфізарних переломів стегнової кістки. Детально розглянуті доступи та сучасні накісткові конструкції.

Голова обласного осередку
Почесний секретар
Секретар

В. Л. Васюк
А. Т. Зінченко
О. В. Горпенюк