

ОТЧЕТЫ

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 15.01.2015 г.

О. Е. Вырва (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Осложнения после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов». Представлены пять клинических случаев лечения пациентов с инфекционными воспалительными процессами в тазобедренном и коленном суставах. У одного из пациентов инфекционный процесс возник вследствие перенесенной поли-травмы после выполнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов и реконструктивных вмешательств на бедре и голени. Показаны этапы лечения этого больного с использованием двухкомпонентного артикулирующего цементного спейсера коленного сустава производства Tecres (Италия) для замещения дефекта после удаления эндопротеза. Четыре следующих клинических примера свидетельствовали об эффективности активной хирургической тактики в лечении гнойных артритов тазобедренного и коленного суставов с применением цементных и металлоцементных спейсеров. Больным после достижения длительной (не менее 9 мес.) клинической и лабораторной ремиссии воспалительного процесса проведено эндопротезирование соответствующего сустава. Автор подчеркнул преимущества применения для лечения воспалительных процессов в суставе артикулирующих официальных цементных спейсеров, насыщенных антибиотиками, а также особенности их влияния на функциональный результат последующего ревизионного эндопротезирования.

К. К. Романенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Осложнения после металлоостеосинтеза переломов костей конечностей». Докладчик продемонстрировал три клинических случая с неудовлетворительными результатами применения металлоостеосинтеза (МОС) в лечении пациентов с переломами костей конечностей. Детально проанализированы ошибки, допущенные в процессе лечения в каждом случае. Были даны рекомендации по применению различных металлических фиксаторов в зависимости от вида и характера переломов.

Н. А. Корж, В. А. Филиппенко, О. Е. Вырва, И. В. Шевченко, В. В. Бурлака, Т. Г. Голка (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Инфекционные осложнения эндопротезирования крупных суставов — пути решения проблемы». В докладе освещены факторы риска инфекционных осложнений, возникающих после эндопротезирования суставов. Представлена их классификация по срокам возникновения (Tsukayama et al., 1996). Акцентировано внимание на том, что тотальное эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов является высокотехнологичным сложным хирургическим вмешательством, требующим тщательного дооперационного планирования, а инфекционные осложнения эндопротезирования занимают одно из первых мест по тяжести и сложности лечения. Особое внимание уделено вопросам своевременной диагностики и принципам активной ранней хирургической тактики, которые являются залогом успешного лечения больных с инфекционными осложнениями после эндопротезирования суставов. Показано, что артикулирующие це-

ментные и металлоцементные спейсеры обеспечивают осевую нагрузку на конечность и позволяют уменьшить разрушение костной ткани.

В. А. Филиппенко, В. А. Мезенцев, А. П. Марущак (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ранняя парапротезная инфекция: диагностика, лечение, профилактика». Авторы представили рабочую классификацию инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства после эндопротезирования крупных суставов (парапротезной инфекции), охарактеризовали клинические и лабораторные ее проявления. Особое внимание в докладе уделено методам лечения парапротезной инфекции в зависимости от сроков возникновения и глубины распространения инфекционного процесса. Описана методика проведения ревизионного вмешательства с сохранением эндопротеза. Авторы провели ретроспективный анализ результатов лечения данной категории пациентов в клинике ортопедической артрологии и эндопротезирования ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН». Благоприятные исходы в большинстве случаев наблюдались при проведении ревизионного хирургического вмешательства в среднем в течение первых 7 суток.

О. Е. Вырва, Я. А. Головина, Р. В. Малык, Д. А. Михановский, О. А. Головина, Ю. Г. Ютовец (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Диагностические и лечебные ошибки в костной онкологии». В докладе представлен анализ диагностических и лечебных ошибок при лечении пациентов со злокачественными новообразованиями костей. Описано распределение осложнений и запущенных случаев онкозаболеваний опорно-двигательной системы по Украине согласно результатам обращаемости этой категории больных в ИППС им. проф. М. И. Ситенко. Наиболее частые из диагностических ошибок — это позднее рентгенологическое обследование, отсутствие онконастороженности специалистов и неквалифицированная трактовка результатов лучевых методов диагностики. Нередко причиной ошибок становится нарушение протоколов лечения опухолей костей, неадекватная специфическая терапия или ее отсутствие, нерадикальное хирургическое вмешательство. Ошибки в диагностике и лечении опухолей костей приводят к невозможности органосохраняющих хирургических вмешательств с радикальным удалением опухоли, снижению эффективности специфической терапии, ранним рецидивам и метастазированию. Все перечисленное в конечном итоге приводит к инвалидизации и резкому снижению выживаемости пациентов. Авторы подчеркнули, что лечение больных с костными опухолями необходимо проводить только в специализированных клиниках, а специалистам первичного звена своевременно диагностировать первичные и вторичные опухоли опорно-двигательной системы.

Н. А. Корж, К. К. Романенко, Д. В. Прозоровский, В. В. Красной (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Нарушения технологии остеосинтеза — главная причина осложнений». В докладе сформулированы основные условия для сращения костных фрагментов по-

сле перелома и восстановления функции поврежденной конечности. Освещена роль различных типов стабильности (абсолютная или относительная), перечислены показания для них. Авторы рассмотрели основные причины нарушения репаративного остеогенеза (недостаток васкуляризации, нестабильность, гнойно-некротические осложнения, неадекватное послеоперационное ведение и др.). Показано, каким образом нарушения технологии остеосинтеза на различных этапах вмешательства влияют на конечный результат лечения. Представлена информация об особенностях функционирования блокированных и неблокированных интрамедуллярных и накостных фиксаторов. Авторы подчеркнули роль хирурга в профилактике различных осложнений после остеосинтеза.

Н. В. Бездетко (НФАУ) «Современные подходы к клиническому выбору НПВС». Докладчик представила классификацию нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), рассмотрел их химические свойства, фармакокинетику и фармакодинамику различных групп НПВС. Было уделено внимание механизмам побочного действия и фармакологическим особенностям НПВС, определяющим их эффективность и безопасность, вопросам выбора НПВС и их суточной дозы.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Голка Г. Г., проф. Березка Н. И., проф. Корж Н. А., доц. Зеленецкий И. Б., д-р мед. наук Бэц Г. В., канд. мед. наук Купин В. И., канд. мед. наук Сайко В. Ю.

Заседание, 19.02.2015 г.

Ю. К. Резуненко, А. Г. Истомин (ХНМУ), **Н. Г. Гасанов** (Баку, Азербайджан), **В. Б. Журавлев, Е. В. Луценко, В. К. Сокол, В. И. Масло** (ХНМУ), **С. И. Ковалев** (ХГКМБ № 17), **С. В. Манучарян** (ХГАФК) «Современные подходы к медицинской реабилитации больных с травмами таза». Основное внимание в докладе уделено комплексному подходу при проведении медицинской реабилитации больных с последствиями переломов костей таза и застарелыми переломами-вывихами в крестцово-подвздошном суставе. Отмечено, что наряду с костными структурами важную роль в стабилизации таза имеет задний подвздошно-крестцовый связочный комплекс, что необходимо учитывать при лечении и оценке результатов лечения пациентов с последствиями переломов костей таза. Описана тактика лечения таких больных в зависимости от вида повреждений согласно классификации АО. Авторы проанализировали технологию слинг-терапии (Redcord) и показали ее значение для дополнительной диагностики повреждений при травмах таза. Дана обзорная информация о медикаментозной терапии в системе реабилитации больных с последствиями травм таза. Представлены результаты лечения 100 больных с указанной патологией.

Удо Энгельман (Кельн, Германия), **Ю. В. Криворотко** (ХНМУ) «Урологические расстройства при повреждениях таза». В докладе представлена классификация и клинические признаки повреждений мочеполовой системы (МПС) при травмах таза, в том числе охарактеризованы особенности огнестрельных поражений МПС. Авторы рассказали о методах диагностики, современных хирургических подходах к лечению повреждений МПС и восстановительной тактике в послеоперационном периоде в зависимости от локализации и вида повреждения. Освещены принципы восстановительной хирургии.

В. Г. Карпенко, Н. М. Пасиешвили (ХМАПО) «Восстановительное лечение больных с повреждениями таза и женских половых органов». Авторы представили

классификацию и охарактеризовали клинические признаки повреждений органов малого таза при травмах таза у женщин. Присутствующие были ознакомлены с методами диагностики и хирургического лечения указанных нарушений, тактикой ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Г. Г. Голка, Д. А. Истомин, Д. Д. Битчук, А. А. Олейник, С. М. Колупаев (ХНМУ) «Диагностика и лечение синдрома подвздошно-поясничной связки». В докладе показаны возможности и описана методика ударно-волновой терапии в лечении последствий травм таза с повреждением подвздошно-поясничных связок. Продемонстрирована эффективность метода на примере сравнительного анализа результатов лечения двух групп пациентов. В группе больных, которым проводили ударно-волновую терапию, наблюдалась более выраженная динамика регресса болевого синдрома.

Л. М. Пасиешвили, Г. В. Зайцев (ХНМУ) «Механизмы реализации остеопороза у больных деформирующим артрозом и заболеваниями щитовидной железы». В докладе представлена информация о факторах риска и механизмах развития остеопороза, в частности тиреоидных гормонов. Проанализированы данные о тиреоидном статусе 50 больных с остеопорозом и коморбидной патологией со стороны щитовидной железы. Отмечено, что в большинстве случаев у больных остеопорозом наблюдался аутоиммунный тиреоидит.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Истомин А. Г., д-р мед. наук Резуненко Ю. К., Повитчан О. Ю.

Заседание, 19.03.2015 г.

И. И. Спасивый (Департамент здравоохранения Харьковской обл.), **Г. В. Бэц** (Департамент здравоохранения г. Харькова) «Итоги деятельности ортопедо-травматологической службы Харьковской области за 2014 г.». В докладе освещены показатели травматизма и инвалидности вследствие травм опорно-двигательной системы в Харьковской области за 2014 г. по сравнению с показателями по Украине. Проанализированы основные производственные результаты работы структурных подразделений ортопедо-травматологической службы г. Харькова и сельских районов Харьковской области в 2014 г. по сравнению с предыдущим годом. В докладе отмечены недостатки в организации ортопедо-травматологической помощи населению Харькова и Харьковской области и предложены способы их устранения.

О. Е. Ужегова (Харьковская межрайонная травматологическая МСЭК) «Состояние инвалидности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы в Харькове и Харьковской области в 2014 г.». В докладе детально проанализированы показатели первичной инвалидности вследствие травм, их последствий и заболеваний костно-мышечной системы по городу и сельским районам Харьковской области за 2014 г. по сравнению с 2010–2013 гг. Освещены причины необоснованного направления врачами больных на МСЭК. Автор представила данные о лечении больных с последствиями травм опорно-двигательной системы по продленному листку нетрудоспособности и роль такого лечения для снижения показателей инвалидности. Отмечено также, что Харьковская межрайонная травматологическая МСЭК с 2011 г. принимает участие в эксперименте по созданию централизованного банка данных по проблемам инвалидности. Сегодня по результатам этого эксперимента подготовлены предложения по совершенствованию указанного электронного ресурса и внесению изменений в соответствующее Постановление Кабинета Министров Украины.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., проф. Хвилюк Н. И., проф. Березка Н. И., д-р мед. наук Бэц Г. В., д-р мед. наук Танькут В. А., доц. Салеева А. Д., доц. Завеля М. И., доц. Дынник А. А., Ужегова О. Е., Цымбаленко М. А., Зайцев М. В.

Заседание, 9.04.2015 г.

Г. В. Михайленко (КУ «Харьковский санаторный учебно-воспитательный комплекс № 13») «Системный подход к организации работы санаторного учебного учреждения как образовательно-информационного центра национальной сети школ содействия здоровью». В докладе освещены основные исторические этапы создания Харьковского санаторного учебно-воспитательного комплекса как учреждения для детей со сколиозом, концептуальной основой которого стало триединство лечебного, воспитательного и образовательного процессов. Присутствующие ознакомились с историей учреждения основанного в 1961 г. как школа-интернат для больных сколиозом детей, которое с 1969 г. стало научно-лечебной базой ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН». Благодаря тесному сотрудничеству педагогов и медицинского персонала школы с учеными института им. проф. М. И. Ситенко в школе внедрены передовые технологии консервативного восстановительного лечения и комплексной реабилитации детей с патологией позвоночника в сочетании с новыми современными образовательными методиками. В настоящее время школа входит в Европейскую сеть школ содействия здоровью, поэтому одной из важнейших задач деятельности является воспитание гармоничной личности, в том числе формирование здорового образа жизни и обучение учеников практическим навыкам по саморегуляции и самореабилитации в социуме.

С. Д. Шевченко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Принципы лечения сколиотической болезни». Автор проанализировал факторы, способствующие развитию сколиотической болезни. Было отмечено, что в последние годы стройная система оказания помощи больным со сколиозом, к сожалению, нарушена — ухудшилась диспансеризация, прекратила работу часть школ-интернатов, лечение в которых уменьшало необходимость хирургического лечения почти в два раза, менее доступным стало санаторное лечение. Докладчик подчеркнул, что выбору метода лечения должно предшествовать установление развернутого диагноза с учетом вида сколиоза, пола и возраста пациента, давности проявлений, степени декомпенсации деформации и нестабильности позвоночника, наличия или отсутствия признаков прогрессирования болезни. Автор остановился на принципах, по которым врач-ортопед должен строить план лечения больного сколиозом. Докладчик представил основные направления консервативного лечения, а также алгоритм терапевтической тактики по отношению к больному сколиотической болезнью.

Д. О. Чикрыжев, А. А. Мезенцев (ПОП «Ортоспайн», ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Применение CAD/CAM технологии в диагностике и лечении деформаций и повреждений позвоночника и грудной клетки». В докладе освещены возможности современных компьютерных 3D-технологий, в частности CAD/CAM технологии (Computer Assisted Design / Computer Aided Manufacturing — компьютерный дизайн / производство под управлением компьютера), для диагностики деформаций позвоночника и грудной клетки, а также их лечения по методу Шено. Использование телекоммуникационных и CAD/CAM технологий

позволяет проводить консультации специалистов, а также моделировать и изготавливать корсет на расстоянии, т. е. пациенту не обязательно приезжать на прием. По мнению докладчиков, корсеты, изготовленные с применением технологий компьютерного моделирования, имеют более высокие эксплуатационные характеристики.

А. А. Мезенцев, Д. Е. Петренко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Современные технологии хирургического лечения сколиоза». В докладе изложены принципы хирургического лечения сколиоза. Отмечено, что обоснование показаний к нему требует патогенетического и индивидуального подхода с учетом степени прогрессирования созревания костной системы. Отмечено, что у специалистов ИППС им. проф. М. И. Ситенко имеется большой опыт хирургического лечения сколиоза с использованием различных имплантируемых систем ведущих мировых производителей. Также показана разработанная в институте уникальная полисегментарная конструкция, сохраняющая возможность роста позвоночника, которую рекомендуется использовать для лечения пациентов в возрасте 6–10 лет. Дана детальная информация о тактике и методах хирургической коррекции сколиотической деформации с учетом этиологии заболевания, степени искривления позвоночника, сопутствующей патологии и возраста пациента.

З. Г. Березюк (КУ «Харьковский санаторный учебно-воспитательный комплекс № 13») «Результаты консервативного лечения сколиотической болезни в условиях учебно-воспитательного комплекса за последние 25 лет». Докладчик проанализировал данные 689 детей со сколиотической болезнью и нарушением осанки, проходивших обучение в КУ «Харьковский санаторный учебно-воспитательный комплекс № 13» с 1989 по 2014 гг. Отмечено, что искривление оси позвоночника до 10° при поступлении в школу имели 30 %, от 11° до 30° — 51 %, от 31° до 50° — 16 %, более 50° — 4 % учащихся. Из общего количества детей, которые имели показания к хирургическому лечению, прооперировано 41,2 %. Среди выпускников 9 класса улучшение наблюдалось у 29,7 %, 11 класса — у 56,3 % детей.

А. И. Корольков, Д. Е. Петренко, Е. Г. Шевченко, И. В. Голубева, З. Г. Березюк, Т. Г. Ивашина (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», КУ «Харьковский санаторный учебно-воспитательный комплекс № 13») «Система комплексной оценки анатомо-функциональных нарушений и ограничения жизнедеятельности у детей с патологией позвоночника». В докладе представлена разработанная авторами с учетом критериев Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ) система комплексной оценки анатомо-функциональных нарушений у детей с патологией позвоночника. Система базируется на балльной оценке данных клинического, рентгенологического и физиофункционального обследования ребенка в сочетании с адаптированной для детского возраста анкетой для оценки в баллах ограничения жизнедеятельности, что позволяет повысить объективность заключения о степени выраженности анатомо-функциональных нарушений и наличия признаков инвалидности у ребенка с патологией позвоночника. Предложено статистически обоснованное соотношение суммы баллов, полученных при обследовании с использованием рекомендованной системы, и характеристик степени выраженности нарушения функций детского организма, указанных в утвержденном Постановлением КМУ № 917 от 21.11.2013 «Порядке установления лечебно-консультативными комиссиями инвалидности детям». Представлены результаты обследования 289 детей с патологией позвоночника.

Т. Г. Ивашина (КУ «Харьковский санаторный учебно-воспитательный комплекс № 13») «Консервативное лечение сколиотической болезни в условиях учебно-воспитательного комплекса». Автором рассмотрены направления, по которым осуществляется консервативное лечение и оздоровление детей со сколиозом и нарушением осанки. Представлена информация о режиме дня, особенностях питания и лечебно-профилактических процедурах, которые получают учащиеся. Особое внимание уделено проводимым в учреждении корсетотерапии, методикам ЛФК и профилатике сопутствующих заболеваний. Подчеркнута важность работы по профориентации детей с патологией позвоночника для дальнейшей успешной их адаптации в обществе.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., д-р мед. наук Мезенцев А. А., канд. мед. наук Петров В. Г., Березюк З. Г.

Заседание, 21.05.2015 г.

А. Д. Салеева (УкрНИИпротезирования) «Использование исследовательского потенциала и возможностей научных разработок на мультидисциплинарной основе с целью улучшения качества жизни и повышения независимости людей с ограниченными возможностями». Докладчик подчеркнула актуальность выполнения в Украине Конвенции ООН о правах инвалидов. Отмечено, что сегодня в нашей стране номенклатура технических средств реабилитации, приобретение которых предусмотрено в рамках бюджетного финансирования, включает около 1 500 видов реабилитационной техники. В частности, для обеспечения пациентов с ампутационными дефектами конечностей предусмотрено около 500 основных моделей протезов модульной системы, имеющей значительную вариабельность комплектующих, количество которых составляет более 1 200 шт. Для качественного протезирования используют современные материалы и прогрессивные технологии подготовки культы к протезированию и дальнейшего восстановления двигательной функции конечности. Кроме того, указанная номенклатура включает в себя несколько сотен ортезных систем, необходимых для восстановления опорно-двигательной функции пациентов с последствиями травм и заболеваниями костно-мышечной системы. Продемонстрированы применяемые в УкрНИИпротезирования возможности высокотехнологичного протезирования и ортезирования. Присутствующие были ознакомлены с перспективами разработки и внедрения новых более совершенных конструкций технических средств реабилитации для снятия ограничений жизнедеятельности у лиц с ограниченными возможностями, обеспечения их интеграции в общество, осуществления ими всех прав человека и ликвидации дискриминации по признаку инвалидности. В завершение выступления подчеркнута необходимость самостоятельного выбора пациентом средств реабилитации из предложенного списка.

А. А. Дынный (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Профессиональный путь и достижения К. И. Остапко как основателя медико-технической и социально-трудоустройственной реабилитации инвалидов с патологией опорно-двигательной системы в Украине (к 125-летию со дня рождения)». В докладе показана роль канд. мед. наук Остапко К. И., воспитанницы института им. проф. М. И. Ситенко, в решении проблем реабилитации и практической реализации возвращения к труду инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний органов опорно-двигательной системы. Автор познакомил слушателей с основными вехами биографии К. И. Остапко, в частности, когда она возглавляла организованную на

базе института в 1934 г. опытную станцию по переквалификации и трудоустройству инвалидов, была первым директором Центрального научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (УкрЦИЭТИНа). Опыт института и ортопедического трудового профилактория по восстановительному лечению, экспертизе трудоспособности, переквалификации и рациональному трудоустройству в послевоенные годы был использован в научной и практической деятельности УкрЦИЭТИНа. Во время доклада были продемонстрированы монографии, изданные под редакцией К. И. Остапко и представлена обзорная информация о ее соратниках и последователях.

В. А. Авилов, А. А. Чикрыжова (ХКЭПОП) «Харьковское казенное экспериментальное протезно-ортопедическое предприятие: вчера, сегодня, завтра (к 100-летию со дня основания)». В докладе освещена история деятельности Харьковского протезного завода с начала открытия Харьковской протезной мастерской (1915 г.), на базе которого было организовано «Харьковское казенное экспериментальное протезно-ортопедическое предприятие» (ХКЭПОП). Авторы подчеркнули роль проф. Ситенко М. И., проф. Котова А. П., проф. Приорова Н. Н., проф. Новаченко Н. П. и Зеленина М. Г. в организации работы предприятия, становлении и развитии протезно-ортопедической помощи населению. Присутствующим продемонстрированы современные технологии изготовления протезно-ортопедических изделий, применяемые в работе ХКЭПОП, освещены направления сотрудничества ХКЭПОП с ИППС им. проф. М. И. Ситенко и УкрНИИпротезирования. В заключение показаны результаты работы медицинского отдела и стационара, охарактеризована производственная часть предприятия и продукция, которая производится в ХКЭПОП.

А. Н. Хвисьюк (ХМАПО) «Некоторые аспекты реабилитации пациентов с травмами коленного сустава». Докладчик охарактеризовал поражения анатомических структур коленного сустава. Отмечено, что наиболее частыми являются повреждения менисков, которые составляют более 80 % в структуре всех травм коленного сустава. Особое внимание было уделено особенностям артроскопической диагностики патологических изменений при травматических повреждениях и дегенеративных заболеваниях коленного сустава. Автор описал методы лечения внутрисуставных повреждений коленного сустава и проанализировал принципы комбинированной фармакотерапии при болевом синдроме у пациентов с последствиями травм коленного сустава.

П. В. Болховитин, А. Г. Истомина, А. И. Белостоцкий (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», ХНМУ) «Тактика восстановительного лечения пациентов после артроскопической реконструкции передней крестообразной связки». Доклад посвящен возможностям физической реабилитации в восстановлении функции конечности у пациентов после артроскопического вмешательства на коленном суставе. Авторы обозначили задачи физической реабилитации в послеоперационном периоде и факторы, влияющие на ее успех у этого контингента пациентов. В докладе отмечена важность учета вида трансплантатов, примененных для реконструкции крестообразной связки, и способа их фиксации при планировании реабилитационных мероприятий. Представлена разработанная авторами программа физической реабилитации пациентов с реконструкцией передней крестообразной связки, которая включает пять этапов — стационарный, функциональный, восстановительный, тренировочный, полной спортивной нагрузки. В заключение отмечено, что для наиболее успешного и безопасного

проведения физической реабилитации пациента необходим тесный контакт между оперирующим хирургом и врачом, курирующим реабилитацию пациента.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., доц. Салеева А. Д., доц. Дынник А. А., канд. мед. наук Белостоцкий А. И.

Заседание 18.06.2015 г.

В. А. Литвишко, А. К. Попсуйшапка, Н. А. Ашуккина (Чугуевская ЦГБ, ХМАПО, ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Стадийность процесса регенерации при диафизарных переломах конечностей». Отмечено, что современные представления о начальных стадиях процесса заживления перелома противоречивы. Кроме того, большинство исследований проведено на животных и не может быть аппроксимировано на человеке. Понимание течения репаративного остеогенеза необходимо для эффективного лечения пациентов с переломами костей конечностей. Представлены результаты исследования околоотломкового пространства у 43 больных с закрытым переломом, включая и гистологическое изучение биоптатов из этой зоны. Для выяснения формы гематомы и сроков организации фибрин-кровяного сгустка у 17 пострадавших выполнены ультразвуковые обследования. Проведено исследование *in vitro* скорости образования фибрин-кровяного сгустка в замкнутом пространстве и его структуры. Дополнительно, с целью установления формы и расположения фибрин-кровяного сгустка, а также особенностей ранних клеточных трансформаций на границе «сгусток – материнская ткань» проведены экспериментальные исследования на 8 овцах. На основе полученных результатов авторы выделили четыре стадии формирования регенерата, а также определили варианты строения и расположения фибрин-кровяного сгустка в околоотломковой зоне. Исходя из полученной концепции этапности сращения отломков, сформулированы принципы лечения диафизарного перелома костей конечностей.

В. Г. Кухоцкий, А. А. Загиней, Н. В. Кухоцкая (Чугуевская ЦГБ) «Оказание неотложной медицинской помощи больным с множественной и сочетанной травмой в условиях притрассовой больницы». Охарактеризована структура ортопедо-травматологической службы в Чугуевском районе. Отмечено, что в большинстве случаев пациенты с множественными и сочетанными травмами,

поступающие в травматологическое отделение Чугуевской ЦГБ, — это пострадавшие в ДТП. В приемном отделении больницы экстренную медицинскую помощь им оказывает бригада специалистов, состоящая из травматолога, хирурга, анестезиолога-реаниматолога. Незамедлительно по показаниям проводятся консультации другими врачами-специалистами. В докладе отмечено, что оснащение больницы позволяет выполнять необходимый комплекс диагностических и лечебных процедур для оказания медицинской помощи больным с множественной и сочетанной травмой. При необходимости по санавиации осуществляются консультации узкими специалистами.

В. А. Танькут (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Современные подходы в комплексном консервативном лечении больных остеоартрозом». Докладчик представил информацию о патогенезе и клинических проявлениях остеоартроза (ОА), рекомендациях EULAR по его лечению и сформулировал принципы медикаментозной терапии ОА.

А. А. Малыш (ВОО им. Н. И. Пирогова «Военная медицина Украины») «К 250-летию со дня рождения выдающегося деятеля медицины Мухина Е. О.». В докладе представлена информация об одном из основоположников отечественной медицины, профессоре Мухине Е. О., родившемся 08.02.1766 в с. Зарожное Чугуевского района Харьковской обл. Отмечено, что в 1806 году у Е. О. Мухина вышла первая печатная работа на русском языке по одному из важнейших разделов хирургии, лечению переломов и вывихов «Первые начала костоправной науки». Во время Отечественной войны 1812 года Е. О. Мухин спасал раненых в госпитале города Владимира и за вклад в победу был награжден медалью «В память Отечественной войны 1812 года». Проф. Мухин Е. О. воспитал плеяду талантливых учеников, из которых самым известным был хирург Н. И. Пирогов. В заключение, учитывая заслуги и вклад Е. О. Мухина в развитие медицины и становление травматологии, докладчик предложил организовать в феврале 2016 г. торжественные мероприятия, посвященные 250-летию со дня рождения ученого.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Корж Н. А., проф. Попсуйшапка А. К., проф. Танькут В. А., доц. Дынник А. А., канд. мед. наук Литвишко В. А., Карпинский М. Ю.

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

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Засідання на базі дитячого відділення травматології та ортопедії ОДКЛ, 30 квітня 2015 р.

Обхід, клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хвора В., 2001 р. н., діагноз: правобічний грудний сколіоз IV ступеня зі значною деформацією грудної клітки, реберним горбом та порушенням дихальної функції. Раніше виконано хірургічне лікування в ІТО НАМН (м. Київ). Рекомендовано консультацію спеціалістів інституту, санаторно-курортне лікування.

Хворий М., 2008 р. н., діагноз: ДЦП із легким ступенем спастичного парезу нижніх кінцівок. Рекомендовано хірургічне лікування.

Хворий К., 2006 р. н., діагноз: вроджена правобічна клишоногість із деформацією середньої важкості. У ми-

нулому отримав повний комплекс консервативного лікування. Рекомендовано хірургічне втручання.

З доповідями виступили:

Балюк Ю. С. (ОДКЛ) «Аналіз роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області та профільного відділення ОДКЛ». Доповідач прозвітував про роботу за 2014 рік та проаналізував основні її показники. Наголошено на виявлених недоліках у роботі служби в деяких районах області.

Дубас В. І. (Івано-Франківський НМУ) «Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування сколіозу в дітей». У доповіді представлено сучасні наукові погляди на етіологію та патогенез сколіозу, проаналізовано можливості консервативного його лікування в закладах

Івано-Франківської області, вказано на незадовільні результати консервативного лікування сколіозу у дітей в санаторії «Смерічка». Для виготовлення корсета Шено рекомендована ортопедична фірма «Арол». Доповідач зупинився на показаннях для хірургічного лікування хворих зі сколіозом і рекомендував ІПХС ім. проф. М. І. Ситенка НАМН як профільну установу для виконання оперативного втручання.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії ЦРЛ м. Калуша, 28 травня 2015 р.

Обхід, клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Після проведеного клінічного обходу у відділенні травматології та ортопедії ЦРЛ розглянуто стан деяких хворих, тактику і результати лікування, а також пропозиції щодо подальшої їх реабілітації.

Хворий В., 1990 р. н., діагноз: закритий перелом обох кісток правої гомілки в середній третині зі зміщенням відламків. Закритий перелом лобкової та сідничної кісток справа з незначним зміщенням відламків. Закритий перелом остистого відростка L_{IV} хребця. Рекомендовано: остеосинтез правої великогомілкової кістки інтрамедулярним блоківним стрижнем, іммобілізацію кісток таза та хребта.

Хворий Б., 1953 р. н., діагноз: хронічний післятравматичний остеомієліт правої ключиці. Прооперований 8 міс. тому з приводу перелому ключиці. Проведено остеосинтез відламків LCP-пластиною. Через деякий час виникла міграція пластики. Проведено реостеосинтез пластиною. Ускладнення — остеомієліт. Рекомендовано: видалення металоконструкції, лікування остеомієліту, після купірування запального процесу — кісткову пластику, остеосинтез АЗФ.

3 доповідями виступили:

Репага О. О. (головний ортопед-травматолог району, ЦРЛ) «Аналіз роботи травматологічної служби району та профільного відділення ЦРЛ за 2014 рік».

Ковалишин Т. М. (Івано-Франківський НМУ). «Лікування ушкоджень розгинального апарату кисті та пальців». Автор представив структуру ушкоджень кисті за первинними зверненнями до травмпункту м. Івано-Франківська. За інформацією доповідача, кількість ушкоджень сухожилків розгиначів пальців та кисті (СРПК) становить 0,6–0,8 % серед усіх свіжих травм, відкритих ушкоджень та їх наслідків — 80,7 %, закритих — 19,3 %. Серед причин ушкоджень різані рани становлять 50,4 %, забійні — 34,6 %, рвані — 10,5 %, вогнепальні та глибокі термічні ушкодження — 4,5 %. Множинні та ізольовані ушкодження винятково сухожилків розгиначів становлять 87,4 %, а одночасні травми сухожилків, кісток та суглобів — 12,5 %. Доповідач представив класифікацію закритих ушкоджень СРПК: а) травматичні виникають в результаті непрямой дії — різкого згинання або перерозгинання, характерним, за його словами, при цьому є гострий біль, набряк, гематома, порушення функції, у 20 % травмованих відривався кістковий фрагмент у місці прикріплення сухожилка; б) спонтанні виникають внаслідок дегенеративно-дистрофічних процесів у сухожилку та незначного навантаження на палець і не супроводжуються гострим болем та гематомою.

Діагностику ушкоджень розгинального апарату пальців кисті розглянуто з урахуванням чотирьох анатомічних зон. Порушено питання лікування з обґрунтуванням вимог до сухожилкового шва. Окремо доповідач виклав показання та протипоказання до виконання первинного шва СРПК, схему дій лікарського персоналу травматологічного відділення під час госпіталізації хворого з ушкодженням СРПК. На клінічних прикладах він продемонстрував етапи відновної рухової терапії на різних термінах після операції.

У кінці доповіді наголошено на важливості особистої участі хірурга в програмі реабілітації цього контингенту хворих.

Презентація фірми «Байер».

Засідання на базі відділення травматології Тлумацької ЦРЛ, 25 червня 2015 р.

Обхід, клінічний розгляд, демонстрація хворих.

Хворий Л., 1974 р. н., діагноз: хронічна трофічна виразка лівої п'ятки. Рекомендовано: обстеження м'яких тканин (біопсію, цитологію, посів), визначення ендокринної (цукровий діабет) та судинної патології. У подальшому — хірургічне лікування з шкірною пластикою за необхідності.

Хвора І., 1958 р. н., діагноз: двобічний диспластичний коксартроз II–III ступеня з больовим синдромом та значним порушенням функції лівого кульшового суглоба. Тривале консервативне лікування з незначним ефектом. Рекомендовано: тотальне цементне ендопротезування лівого кульшового суглоба в умовах відділення ОКЛ.

3 доповідями виступили

Мельник В. В. (Тлумацька ЦРЛ) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби в районі за 2014 рік».

Кузь У. В. (Івано-Франківський НМУ) «Сучасні методи лікування політравми». Доповідач зазначив, що загальноприйнятою є концепція ЕТС (early total care) — хірургічне лікування усіх ушкоджень організму (як внутрішніх органів, так і опорно-рухової системи) впродовж перших 24 год. З метою покращення результатів лікування найважчих хворих із політравмою запропоновано алгоритми для кожного типу ушкоджень (абдомінальних, спінальних, церебральних тощо), яким присвоєно аббревіатури. Для ортопедичних втручань — це damage control orthopedics (DCO).

Суть даної концепції полягає у тому, що всі хірургічні втручання розділені на два етапи. Упродовж першої доби виконують тільки мінімальні хірургічні втручання, спрямовані на збереження життя хворого. На цьому етапі проводять весь комплекс реанімаційних заходів до повної стабілізації гемодинаміки та інших показників гомеостазу. Потім через 1–2 доби хворому виконують хірургічні втручання на внутрішніх органах, а через 5–7 діб і більше — малоінвазивний остеосинтез довгих кісток. Ця тактика значно покращила результати лікування важких хворих із політравмою та допомогла зберегти життя багатьом, навіть безнадійним.

Презентація фірми «Berlin-Chemie».

Проведено засідання правління асоціації ортопедів-травматологів області, на якому розглянуто поточні актуальні питання.

Голова асоціації
Секретар

М. С. Клепач
О. І. Смолинський