

ОТЧЕТЫ

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 18 сентября 2014 г.

В. В. Паламарчук, К. А. Булавин, А. В. Витохин (2-е травматологическое отделение ХГКБСНМП имени проф. А. И. Мещанинова) «Малоинвазивные методики остеосинтеза костей голени». В докладе представлены результаты хирургического лечения 155 больных с переломами большеберцовой кости с применением блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза (БИОС) и накостного остеосинтеза LCP пластинами в период с 2009 по 2013 гг. В докладе отмечено, что с целью минимизации повреждений при хирургическом вмешательстве остеосинтез производился из двух-трех небольших доступов под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП). С применением БИОС пролечено 73 больных с переломами диафиза большеберцовой кости в средней трети, из них у 61 пациента прослежены результаты лечения в течение одного года, они оценены как хорошие. Далее указано, что накостный остеосинтез выполнен 68 пациентам с переломами большеберцовой кости в нижней трети (1-я группа) и 14 с переломами проксимального отдела и верхней трети большеберцовой кости (2-я группа). В некоторых случаях дополнительно фиксировали фрагменты стержневым аппаратом. Результаты лечения в течение одного года прослежены у 49 больных 1-й группы и 9 больных 2-й. Осложнения наблюдались только в 1-й группе больных (некроз мягких тканей — 2 случая, несвоевременно диагностированные гематомы в зоне перелома — 5). В заключение сделан акцент, что достижение функциональной репозиции и стабильной фиксации, сохранение кровоснабжения в зоне перелома — неотъемлемые составляющие благополучного исхода лечения.

А. Е. Барыш (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Современный подход к лечению боли и воспаления в ортопедии и травматологии». В докладе даны дефиниции понятий воспаления и боли, раскрыты вопросы этиологии и патогенеза, приведены классификации воспаления и боли, освещены дискуссионные вопросы их оценки и лечения. Основным в докладе стал тезис о том, что на современном этапе развития ортопедии-травматологии в лечении боли и воспаления основополагающим является этиопатогенетический принцип — оказание специализированной медицинской помощи и мультимодальное обезболивание. Базисом схем мультимодальной анальгезии является применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Выбор средств лечения боли зависит прежде всего от ее интенсивности. Обезболивание на всех этапах лечения должно реализовываться с учетом возможности воздействия на определенные механизмы и этапы формирования болевого синдрома различного генеза. Докладчик отметил, что при выборе нестероидных противовоспалительных препаратов необходимо стремиться к минимизации риска возникновения побочных эффектов.

А. В. Зайченко (ИПКСФ НФаУ) «Сравнительная характеристика современных НПВС — взгляд клинического фармаколога». В докладе были детально освещены критерии ВОЗ потребительских свойств для фармацевти-

ческих препаратов: качество, безопасность, доступность, эффективность. Сделан акцент на необходимости комплексного воздействия на болевой синдром. Дана общая характеристика нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) и их классификация по селективности к изоформам циклооксигеназы (ЦОГ-1, ЦОГ-2). Докладчик описала механизмы побочного действия и фармакологические особенности НПВС, определяющие их эффективность и безопасность. Дано определение понятия фармакогенетики НПВС. Особое внимание докладчик обратила на выбор НПВС и его суточной дозы с учетом особенностей организма пациента и сопутствующих заболеваний. Это имеет особенное значение при подборе препаратов для лиц пожилого возраста, у которых часто отмечается полиморбидность, т. е. сочетание нескольких хронических заболеваний разной степени выраженности.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Шевченко С. Д., д-р мед. наук Мателенок Е. М., д-р мед. наук Барыш А. Е., врачи Сайко В. Ю., Ершов Д. Е., Кабат Р. И.

Заседание, посвященное 90-летию со дня рождения профессора Бондаренко Николая Степановича, 16 октября 2014 г.

А. К. Попсуйшапка, С. Б. Довгань, И. Д. Копейченко, А. Н. Хомяк (ХМАПО, ХОКТБ) «Лечение чрезмыщелковых переломов плеча у детей. Памяти проф. Бондаренко Н. И. посвящается». В докладе освещены аспекты научной и практической деятельности профессора Бондаренко Н. С. Одной из актуальных проблем медицины, раскрытых Н. С. Бондаренко, была диагностика и лечение переломов и переломо-вывихов в области локтевого сустава у детей. Он изучил биомеханику и патоморфологию этих повреждений, определил принципы и усовершенствовал систему их клинкорентгенологической диагностики, открыв тем самым новые пути к совершенствованию методов лечения этой сложной патологии. Авторы также представили современную классификацию чрезмыщелковых переломов плечевой кости у детей, рассказали о тактике и методах лечения указанной патологии в зависимости от величины смещения и тяжести повреждений прилежащих мягких тканей, осветили причины ошибок при закрытом вправлении отломков и лечении.

С. А. Хмызов, Д. В. Ершов, А. В. Пашенко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», ХМАПО) «Современные методы коррекции деформаций конечностей». Представлена информация о видах деформаций длинных костей конечностей у детей и основополагающих принципах их лечения. В докладе изложен опыт использования нового малоинвазивного метода хирургической коррекции угловых эпиметафизарных деформаций коленного сустава у детей, основанного на временном частичном блокировании ростковой зоны костей с помощью пластины и винтов. Представлены клинические примеры эффективного лечения вальгусной и варусной деформаций коленного сустава, сделаны выводы о безопасности и перспективности использования данной

оперативной техники. Были освещены вопросы коррекции деформаций длинных костей конечностей у детей на фоне нарушения качества костной ткани (при несовершенном остеогенезе, фосфат-диабете). Авторы представили ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с использованием интрамедуллярных телескопических фиксаторов оригинальной конструкции. Проанализированы причины неудовлетворительных результатов лечения. В заключение была подчеркнута перспективность данного направления и хорошие результаты использования интрамедуллярных фиксаторов оригинальной конструкции.

С. А. Хмызов, А. И. Корольков, Д. В. Ершов (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Результаты применения аппаратов внешней фиксации при патологии тазобедренного сустава у детей». Авторы остановились на подходах к хирургическому лечению высокого врожденного вывиха бедра у детей старше 8 лет, а именно на использовании аппаратов внешней фиксации (АВФ). В докладе проанализированы отдаленные результаты лечения 29 пациентов с указанной патологией, в лечении которых применяли АВФ. По данным ретроспективного исследования у 18 пациентов (62 %) отмечены хорошие и удовлетворительные результаты, у 11 пациентов (38 %) — неудовлетворительные. По результатам проведенного анализа отмечено преимущество техники одномоментного вправления и реконструкции тазобедренного сустава с укорочением бедренной кости и фиксацией в АВФ по сравнению с двухэтапной техникой, в соответствии с которой на первом этапе выполняют низведение бедренной кости в АВФ, на втором — реконструкцию тазобедренного сустава. В выводах отмечено, что использование АВФ при лечении высоких вывихов бедра позволяет проводить раннее физиофункциональное лечение и снижает риск развития осложнений, связанных с гипертензионным синдромом (асептического некроза головки бедренной кости).

И. Н. Гарбузняк (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Активные сухожильно-мышечные пластики верхней конечности у детей». Докладчик представила современные тенденции в лечении детей с нарушениями функции верхней конечности. Наиболее часто при таких заболеваниях, как вялые (акушерский паралич, последствия нейроинфекции) и спастические (ДЦП, травма ГМ) парезы, врожденные аномалии верхней конечности, выпадают функции определенных мышц. Это приводит к патологическим установкам, формированию контрактур, вторичным деформациям костей верхней конечности и, как следствие, нарушению функции самообслуживания ребенка. Сегодня биомеханически обоснован и разработан ряд хирургических вмешательств, направленных на восстановление утраченных функций за счет транспозиции активных мышц-двигателей в позицию мышц, функция которых ослаблена или отсутствует. Это позволяет восстановить утраченные функции верхней конечности и самообслуживания ребенка.

Г. В. Кикош, А. И. Корольков (ГУ «ИППС имени проф. М. И. Ситенко НАМН») «Современные подходы к лечению деформаций стоп у детей разных возрастных групп». Авторы проанализировали результаты лечения косопластии по методике Понсети у 88 пациентов в возрасте от 3 недель до 7,5 лет, вертикального тарана по методике Доббса у 16 пациентов в возрасте от 3 недель до 4 лет, плоско-вальгусной деформации стоп у 66 пациентов в возрасте от 4 до 18 лет. Представлены ортезы-брейсы, разработанные в клинике детской ортопедии Института имени проф. М. И. Ситенко, используемые при лечении косопластии и предупреждающие развитие рецидивов деформаций стоп в дальнейшем. В докладе уделено внима-

ние технологии малоинвазивного хирургического лечения рецидивов деформаций. Авторы пришли к заключению, что современные технологии лечения деформаций стоп у детей позволяют получить высокий процент хороших и удовлетворительных результатов, а применение отечественных разработок — снизить стоимость лечения от 50 до 60 %.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Попсуйшапка А. К., д-р мед. наук Хмызов С. А., доц. Зеленецкий И. Б., канд. мед. наук Фадеев О. Г. и врачи Довгань С. Б., Яковенчук Н. Т., Шевченко Ю. А., Повитчан О. Ю.

Заседание, 20 ноября 2014 г.

Б. П. Введенский, В. И. Тарасенко, П. С. Шепелевич, Лю Чжоу (ДКБ № 1 ст. Харьков ЮЖД, ХМАПО) «Опыт использования углеродного композиционного материала для пластики костных полостей». Представлены результаты эксперимента на крысах по использованию углеродного композиционного материала для пластики костных полостей. Авторы продемонстрировали клинические примеры пластики кисти пяточной кости с использованием указанного материала.

С. В. Малышкина (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН»). «Экспериментальное обоснование использования кальций-фосфатных керамик в ортопедии и травматологии». В докладе отмечено, что исследование свойств кальций-фосфатных керамик, к которым относятся трикальцийфосфат, гидроксиапатит, бифазная керамика и биостекло, с целью их применения в ортопедии и травматологии активно проводится в течение последних 15 лет в Институте им. проф. М. И. Ситенко. Даны дефиниции понятий биоинертности, биоактивности, остеоиндукции и остеоинтеграции имплантируемых материалов. Кратко представлены свойства каждого, позволяющие использование их для пластики костных полостей. Докладчик рассказала о методах исследования биосовместимости, фазы и скорости биодеградации керамик, а также о морфогенезе при имплантации керамики в кость, в том числе в зависимости от локализации дефектов. Освещены требования ГОСТов и стандартов ISO по применению искусственных материалов в медицине. В конце выступления были охарактеризованы факторы, влияющие на медико-биологические результаты керамопластики костей.

В. А. Филиппенко, В. А. Мезенцев, С. Е. Бондаренко (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Особенности пластики костных дефектов гранулами кальций-фосфатной керамики в ортопедии». Представлены правила выбора материала для пластики костных дефектов, а также результаты исследования и клинического применения кальций-фосфатной керамики, изготовленной по оригинальной методике «мокрого синтеза» с дальнейшим запеканием на кафедре физики твердого тела Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина. С помощью метода конечных элементов с использованием трехмерных моделей проксимального отдела бедренной кости и тазобедренного сустава установлено, что наличие полостей в различных участках бедренной кости (головка, шейка или большой вертел) приводит к изменению напряженно-деформированного состояния проксимального отдела бедренной кости, характер и степень изменения напряжений зависят от локализации дефекта. В докладе даны рекомендации по дифференцированному использованию искусственных материалов для пластики костных полостей. Авторы продемонстрировали клинические примеры применения керамик при ревизионном эндопротезировании и проанализировали причины неудовлетворительных результатов лечения.

Б. П. Введенський (ДКБ № 1 ст. Харків ЮЖД) «Вибір НМГ для профілактики тромбоемболій в травматології». Докладчик остановився на профілактиці тромбоемболій як одного з найбільш важких і життєво-небезпечних ускладнень у пацієнтів з наслідками політравм, переломами кісток кінцівок, масивними пошкодженнями м'яких тканин, а також у хворих після хірургічних втручань на кістках і суглобах. Докладчик підкреслює необхідність призначення препаратів, що мають антикоагулянтну активність, впродовж всього періоду ризику розвитку ускладнення. Виступаючи зазначено, що особливу увагу слід приділяти інструкціям по використанню кожного лікарського препарату, в тому числі відносно належності до класу низькомолекулярних гепаринів (НМГ).

Обговорення доповідей прийняли участь: проф. Филиппенко В. А., кандидати мед. наук Бабалян В. А., Введенський Б. П. і Мезенцев В. А.

Засідання, 18 грудня 2014 р.

А. А. Бурьянов (НМУ ім. А. А. Богомольця, г. Київ) «Сучасні принципи лікування огнестрельних пошкоджень». Автор представив структуру огнестрельних пошкоджень впродовж різних воєнних конфліктів за останні 20 років, а також класифікацію огнестрельних ран і огнестрельних переломів. Він охарактеризував деякі конструктивні особливості і балістичні властивості сучасних ранимих снарядів, механізми і уражаючі фактори при огнестрельній рані, особливості сучасної бойової хірургічної травми. Докладчик детально описав первинну хірургічну обробку огнестрельних ран, принципи остеосинтезу огнестрельних переломів.

Професор надав інформацію про засоби, що використовуються для лікування огнестрельних пошкоджень м'яких тканин: ультразвукової кавітації Soring, вакуум-асоційованої системи Acti V. A. C., абсорбуючих пов'язок, гелів і розчинів «Аргодерм». Були проаналізовані помилки при хірургічному лікуванні огнестрельних ран кінцівок. Особливу увагу автор приділив діагностиці і лікуванню компартмент-синдрому у пацієнтів з цією патологією. Докладчик продемонстрував клінічні приклади етапного хірургічного лікування огнестрельних переломів довгих кісток кінцівок. Висновок полягає в тому, що лікування огнестрельних переломів довгих кісток кінцівок повинно проводитися диференційовано

комплексно і поетапно в залежності від характеру і локалізації.

В. Г. Рынденко (ХМАПО) «Проблеми лікування огнестрельних переломів». В доповіді коротко описана історія створення огнестрельного озброєння, особливості його уражаючого впливу. Дана порівняльна характеристика воєнно-санітарних втрат впродовж різних воєнних конфліктів в IX–XX ст. і в 2013–2014 рр. в Україні. Докладчик зазначив недоліки організації надання медичної допомоги пораненим: сьогодні практично кожен третій військовослужбовець ВСУ, поранений впродовж бойових дій в АТО, гине від ран впродовж транспортування його з поля бою в медичне заклад. Були охарактеризовані особливості огнестрельних ран і раневих каналів в залежності від виду уражаючого агента (пулі, дробь, осколки, стрілецькі елементи, міно-взривні пошкодження і др.). Докладчик представив сучасну концепцію лікування огнестрельних ран м'яких тканин і огнестрельних переломів. Детально описані тактика і методика первинної хірургічної обробки в залежності від виду раневого каналу і часу її проведення. Автор описав повторну (second look) і етапну вторинну хірургічну обробку огнестрельних ран. Висновок полягає в тому, що сформульовані основні принципи стабілізації огнестрельних переломів.

А. А. Бурьянов, Ю. А. Ярмолюк, М. В. Вакулич (ГВМКЦ «Головний воєнний клінічний госпіталь» МО України, НМУ ім. А. А. Богомольця, г. Київ) «Сучасні хірургічні методи лікування огнестрельних ран кінцівок». Автори проаналізували порівняння о технічних і експлуатаційних характеристиках, методикі використання і показаннях до застосування пристроїв ультразвукової кавітації Soring і вакуум-асоційованої системи Acti V. A. C. при лікуванні огнестрельних ран кінцівок.

Ю. А. Ярмолюк, М. В. Вакулич, Ю. В. Кляпчук (ГВМКЦ «Головний воєнний клінічний госпіталь» МО України, Воєнно-медичний клінічний центр Північного регіону МО України). Мастер-клас по використанню вакуум-асоційованої системи Acti V. A. C. для лікування огнестрельних пошкоджень кінцівок.

Обговорення доповідей прийняли участь: проф. Филиппенко В. А., проф. Бурьянов А. А., проф. Попсушапка А. К., кандидати мед. наук Романенко К. К. і Дынник А. А., лікарі Шабаєва Л. І., Шевченко Ю. А., Кляпчук Ю. В.

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

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Засідання на базі відділення травматології та хірургії Верховинської ЦРЛ, 25 вересня 2014 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хворий Л., 1967 р. н., діагноз: двобічний коксартроз III стадії з вираженим больовим синдромом. Два роки тому в м. Рівному (за місцем проживання) йому проведено ендопротезування правого кульшового суглоба. Нині він звернувся зі скаргами на виражений біль у лівому кульшовому суглобі. Рекомендовано за місцем проживання провести аналогічну операцію на лівому суглобі.

Хвора К., 1996 р. н., діагноз: закритий внутрішньосуглобовий багатовідламковий перелом нижньої третини правої плечової кістки зі зміщенням. Рекомендовано хірургічне лікування в умовах травматологічного відділення ОКЛ.

Хвора М., 2002 р. н., діагноз: правобічний грудний сколіоз II ступеня з незначним порушенням функції хребта. Рекомендовано лікування в профільному відділенні санаторію «Смерічка» (Ворохта), спостереження ортопеда.

3 доповідями виступили:

Ф. І. Мукан (в. о. завідувача відділення травматології) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби в особливих гірських умовах області».

М. Д. Ілюк (головний лікар Верховинської ЦРЛ) подав загальну характеристику району, наголосив на особливостях надання хірургічної допомоги в гірських умовах, труднощах сьогодення в організації та забезпеченні медичної допомоги.

Л. М. Юрійчук (головний ортопед-травматолог ДОО ОДА, завідувач відділення травматології та ортопедії

ОКЛ) «Питання військово-польової хірургії в сучасних умовах». Представлено головні принципи надання хірургічної допомоги пораненим у військових діях та в інших екстремальних ситуаціях.

М. С. Клепач (голова асоціації ортопедів-травматологів області) привітав трьох ювілярів, членів осередку, з 60-річчям з дня народження.

В. О. Ощуркевич «Ксарелто — препарат профілактики тромбоемболічних ускладнень в ортопедії і травматології, показання до застосування».

В обговоренні доповідей, інших питань роботи взяли участь проф. Клепач М. С., гол. лікар Ілюк М. Д., лікарі Мукан Ф. І., Юрійчук Л. М. та ін.

Засідання на базі санаторію «Черче», Рогатинський р-н, 30 жовтня 2014 р.

Огляд пацієнтів у реабілітаційному відділенні для хворих з наслідками травм та захворювань опорно-рухової системи. Проведено загальне представлення хворих, лікуючі лікарі обґрунтували методи їх реабілітації та лікування.

З доповідями виступили:

М. Р. Падучак (головний лікар санаторію «Черче») коротко охарактеризував медичний заклад, підкреслив, що санаторій є одним із небагатьох бальнеогрязевих курортів України. Доповідач розповів, що він розташований у мальовничій парковій місцевості на висоті 300 м над рівнем моря, оточений передгір'ями Карпат з м'яким та помірно вологим кліматом. М. Р. Падучак зазначив, що заклад розрахований на 180 ліжок, має два спальних корпуси, водогрязелікарню та лікувально-діагностичний корпус, а основними місцевими природними лікувальними факторами є сірководнева вода, яку використовують для купелів, та торф'яні грязі, що містять близько 80 лікувальних компонентів і застосовуються для аплікацій. Доповідач навів медичні показання до оздоровлення в санаторії «Черче», а саме: дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта (остеохондроз, деформівний спондилоз, спондилоартроз, анкілозівний спондилоартрит) та суглобів, запальні процеси в них, захворювання центральної та периферичної нервової системи, захворювання периферичних судин.

А. І. Баран (лікар ортопедо-травматологічного відділення ОКЛ) «Діагностика та лікування ушкоджень м'якотканинних елементів плечового суглоба». Доповідач звернув увагу присутніх, що в минулому був поширений діагноз «плечолопатковий періартрит», в якому поєднано щонайменше п'ять захворювань — синдром субакроміального конфлікту, адгезивний капсуліт, ушкодження суглобової губи, розрив ротаторної манжетки, кальцифікувальний тендиніт. Автор проілюстрував операцію Банкарта зі стабілізації плечового суглоба, а також субакроміальний імплімент-синдром. Доповідач зупинився на консервативних та хірургічних методах лікування хворих з цією патологією, зокрема артроскопічних.

Представник компанії «Фармак» ознайомив присутніх з медичними препаратами та показаннями до застосування їх у клініці.

В обговоренні питань взяли участь проф. Клепач М. С., головний лікар санаторію Падучак М. Р., лікарі Гнатюк З. І., Юрійчук Л. М. та ін.

Засідання на базі ортопедо-травматологічного відділення ОКЛ та ПАТ «Івано-Франківськцемент», 27 листопада 2014 р.

Після проведеного клінічного розгляду у відділенні травматології та ортопедії ОКЛ представлено таких пацієнтів:

Хворий Щ., 1949 р. н., діагноз: закритий перелом кісток таза типу Мальгєня, закритий перелом правої стегнової кістки у верхній третині, закритий перелом правої великогомілкової кістки в нижній третині. Рекомендовано виконати остеосинтез переломів кісток таза за допомогою АЗФ, стегнової кістки — DHS-фіксатора, кісток гомілки — LSP-пластини.

Хворий Ш., 1987 р. н., діагноз: травматичне ушкодження сухожилків згиначів II–V пальців лівої кисті в II зоні. На попередніх етапах проведено ПХО рани, пластику сухожилків згиначів кисті, іммобілізацію. Рекомендовано провести комплексну реабілітацію.

Хворий Г., 1984 р. н., діагноз: закритий перелом обох здухвинних кісток таза зі значним зміщенням відламків правої, закритий перелом кісток переднього півкільця таза зі значним зміщенням. Рекомендовано хірургічне лікування — остеосинтез АЗФ кісток таза з позицією кісток переднього півкільця, передбачено застосування внутрішніх металоконструкцій.

З доповідями виступили:

В. П. Омельчук (доцент кафедри травматології та ортопедії Івано-Франківського НМУ) «Ускладнення консолидації за МОС медіальних переломів шийки стегнової кістки як наслідок тактичних та біомеханічних причин». Автор проаналізував 1208 переломів кісток, отриманих протягом одного року пацієнтами старших за 60 років. У них переломи проксимального відділу стегнової кістки становили 6,2 % (жінки 65,9 %, чоловіки 34,1 %). Із них вертлюгові переломи типу 31-А в жінок були в 67,5 % випадків, у чоловіків — в 32,5 %, медіальні переломи шийки стегнової кістки (МПШСК) типу 31-В становили 64,6 та 35,4 % відповідно. У структурі травматизму старшого віку питома вага переломів загалом зростає в 2,9 раза, порівняно з хворими молодшими за 60 років. Зокрема, переломи проксимального відділу стегнової кістки за частотою посідають друге місце, а серед потенційних причин смертності внаслідок травм — перше.

Доповідач проаналізував 274 хворих з МПШСК, яким виконали мінімально інвазивний МОС трьома гвинтами (260), фіксаторами DHS з деротаційним гвинтом (6), γ-цвяхом (4), пластинкою LCP (2), цвяхом PFNA (2). Розроблено алгоритм лікування МПШСК залежно від типу, давності перелому, активності хворого до травми тощо. Промовець зацентрував увагу на ургентності операції МОС МПШСК у разі свіжих переломів (доопераційних ліжко-днів $1,5 \pm 0,7$). У доповіді оцінено результати лікування за розробленою «Системою оцінки стану кульшового суглоба та нижньої кінцівки з наслідками травм та захворювань». У 130 хворих (із 260) застосовано методику формування спрямованих внутрішньокісткових епіфізарних течій (СВЕТ) (патент № 51168, Україна) шляхом гідродинамічної осередкової катетерної аспірації (ГОКА) у післяопераційному періоді. У разі виконання МОС трьома гвинтами одержано позитивні результати — 82,7 %, незадовільні — 17,3 % (із них незрощення — в 11,3 %, ішемічний остеонекроз головки стегнової кістки (ГСК) — у 6,0 %). Померло до 3 років 4,5 % пацієнтів. Використання методики СВЕТ дало змогу знизити рівень незадовільних результатів на 13,4 % (незрощень на 4,3 %, ішемічного остеонекрозу ГСК на 9,1 %).

Доповідач назвав головні принципи виконання МОС МПШСК трьома гвинтами, а також три групи причин виникнення ускладнень — проведення МОС у нерекондованих випадках, технічні й тактичні помилки. Детально проаналізовані технічні помилки. Доведено стимулювальний вплив на процеси рециркуляції та реваскуляризації в шийці та головці стегнової кістки.

У рамках роботи асоціації ортопедів-травматологів проведено обласний семінар «Виробництво медичних гіпсових бинтів нового покоління», на якому виступили:

М. Ф. Круць (голова правління ПАТ «Івано-Франківськцемент») «Про виробництво нових медичних гіпсових бинтів». Автор охарактеризував сучасну лінію виробництва принципово нових медичних гіпсових бинтів з використанням новітніх європейських методик технологічного процесу, які значно покращують якість гіпсових бинтів.

О. Ф. Горпинко (начальник управління з якості) «Процес і технологія виробництва нових гіпсових бинтів, відмінність їх від попередніх».

М. С. Клепач (голова асоціації ортопедів-травматологів області) зосередив увагу присутніх на результатах клінічних випробувань нових медичних гіпсових бинтів виробництва ПАТ «Івано-Франківськцемент». Доповідач повідомив, що тестування проведено у п'яти медичних закладах ортопедо-травматологічного профілю м. Івано-Франківська за 7 параметрами: зовнішній вигляд, відсутність/наявність запаху сірководню тощо, обсіпання гіпсу, термін замочування зразків бинтів, термін утворення стійкої форми модельного зразка гіпсової пов'язки, відсутність/наявність ознак розм'якшення, зауваження і пропозиції. За словами доповідача, чотири параметри (зовнішній вигляд, відсутність/наявність запаху сірководню тощо, обсіпання гіпсу, відсутність ознак розм'якшення) усі респонденти оцінили позитивно (57,14 %).

Далі у виступі йшлося, що за трьома параметрами тестування виявлено деяку розбіжність: термін замочування зразків — від 10 до 20–30 с, термін утворення стійкої форми модельного зразка гіпсової пов'язки — від 3 до 6 хв. Опитані сформулювали зауваження та пропозиції до виробників: а) зменшити товщину гіпсового шару; б) скоротити термін висихання; в) зменшити гігроскопічність; г) зробити вироби білішими і швидше засихаючими; д) прискорити серійне виробництво.

Тестування показали, що три пропозиції (60 %) з п'яти стосуються скорочення терміну висихання.

Промовець підкреслив, що результати експериментального тестування гіпсових бинтів нового покоління за 35 висновками, серед яких немає негативних, свідчать про високу якість продукту.

Проведено екскурсію на виробництві ПАТ «Івано-Франківськцемент».

Засідання на базі відділення термічної травми ОКЛ, 25 грудня 2014 р.

Клінічний розгляд та демонстрація хворих.

На консультативний розгляд представлено хвору С., 85 р., діагноз: опік полум'ям III–IV ступеня 20 % тіла (голова, шия, тулуб, права верхня кінцівка). Опік ВДШ. Опікова хвороба, період септикотоксемії. Поліорганна недостатність. Проведена рання некректомія,

ксенопластика, аутодермопластика правої верхньої кінцівки. Стан хворої важкий. Рекомендовано: продовжувати комплексне лікування із застосуванням сучасних методів інтенсивної терапії.

З доповідями виступили:

К. Б. Кіршак (завідувач відділення термічної травми ОКЛ) проаналізував роботу профільного відділення за 2013 р. Автор відмітив, що за звітний період збільшилася хірургічна активність (виконано 563 операції), однак умови надання спеціалізованої допомоги потерпілим залишаються незадовільними через недостатнє фінансування, слабку матеріальну базу, відсутність інструментарію тощо. Автор також повідомив про деякі проблеми служби в районах області, зокрема: затримку хворих, неадекватне надання кваліфікованої допомоги, неповноцінне лікування травмованих. Заслухано представників районів та винесено рекомендації.

В. С. Сулима (професор, завідувач кафедри травматології та ортопедії ІФНМУ, член експертної ради МОЗ України з лікування остеоартрозу) «Ступінчастий підхід до лікування хворих на остеоартроз». Доповідач надав інформацію про резолюцію форуму експертів, прийняту 26.04.2014 у Тель-Авіві (Ізраїль). Зокрема, учасники форуму розглянули питання про оптимізацію поточної практики надання медичної допомоги хворим на остеоартроз (ОА) з огляду на локальні та міжнародні рекомендації, клінічні дослідження і досвід експертів. На форумі експерти одногослосно визначили проблему неадекватного контролю болю під час лікування хворих на ОА, окреслили шляхи вдосконалення підходів до їх ведення фахівцями різного профілю (сімейний лікар, терапевт, невролог, ревматолог, травматолог). Резолюція створена як основа для нормативних документів, що регламентують ведення хворих на ОА та містять оптимальне поєднання нефармакологічних, фармакологічних і за необхідності хірургічних методів лікування.

В. В. Коростіль (лікар відділення термічної травми ОКЛ) «Основи пластичної хірургії в разі термічної травми». Доповідач представив види трансплантацій шкіри, класифікацію пластичних втручань (пластика місцевими та віддаленими тканинами, вільна, з використанням мікросудинних швів), трансплантацію інших тканин (сухожилля, хрящі, фасції, кістки). Промовець детально зупинився на індійській методиці та способах вільної пластики.

У виступі розглянуто особливості догляду за вільним трансплантатом (видалення сером і гематом, попередження інфікування та догляд за інфікованими шкірними шматками, необхідність іммобілізації та показання до гіпербаричної оксигенації).

Проведено засідання правління обласної асоціації ортопедів-травматологів. Заслухано проект звіту голови обласного осередку асоціації за поточний рік. Розглянуто план роботи на 2015 рік.

Презентація фірми «MSD» (Василюк Д. Я.).

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