

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Днепропетровская областная ассоциация ортопедов-травматологов

510-е заседание, 28.09.2011 г.

День травматолога на базе областной клинической больницы им. И.И. Мечникова.

Лекция-семинар: Стратегия и тактика лечения больных с политравмой. Доц. Кондрашов А.Н., канд. мед. наук Богуславский А.С.

Демонстрации

Р.В. Кудлай, А.В. Терещенко «Результаты лечения переломов Буша». Представлены ближайшие и отдаленные результаты лечения переломов Буша, показаны индивидуальный подход, особенности хирургических вмешательств в зависимости от размеров отломков суставных поверхностей дистальных фаланг, специфика выполнения остеосинтеза, конструкции для реализации задачи.

Доклады

А.Е. Лоскутов, Д.А. Синегубов, А.Е. Олейник «Сравнительная характеристика фармакологических препаратов для профилактики и лечения остеопороза в постменопаузальном периоде («Остеогенон», «Кальций-Д₃ никомед», «Миакальцик», «Бивалос», «Бонвива», «Аклоста» и др.)». В докладе отражена сравнительная характеристика фармакологических препаратов, используемых для профилактики и лечения остеопороза в постменопаузальном периоде. Приведен их механизм действия, показания к применению. Установлено, что назначение остеотропной терапии ортопедо-травматологическим больным требует индивидуального подбора препаратов с учетом основной и сопутствующей патологии; оценки исходного уровня снижения минеральной плотности костной ткани. Лечение проводят несколькими циклами в течение календарного года по 2–3 месяца, с перерывами до 2–4 недель; возможна комбинация остеотропных препаратов, смена основного препарата в ходе лечения; необходим постоянный контроль эффективности лечения на основе клинических и рентгенологических данных, показателей маркеров остеопороза крови, данных денситометрии.

Ю.П. Литвин, В.В. Литвин, В.В. Логвиненко «Диагностика и лечение застарелых тотальных повреждений ротационной манжеты плеча». В докладе отображена

актуальность проблемы диагностики и лечения застарелых повреждений ротационной манжеты плеча (РМП). Для объективной диагностики застарелых повреждений РМП наиболее доступным и информативным является УЗД. В трудных диагностических случаях показана МРТ. Консервативная терапия малоэффективна и должна применяться только на этапе восстановительного лечения. Хирургический метод лечения застарелых тотальных повреждений ротационной манжеты плеча, несмотря на давность повреждения, позволяет добиться хороших функциональных результатов, что значительно улучшает качество жизни данной группы пациентов.

А.Е. Лоскутов, И.А. Саид «Реабилитация больных после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава при протрузионном коксартрозе». Представлены клинические особенности протрузионного коксартроза и возможности реабилитации пациентов после тотального эндопротезирования, которая, кроме этапа предоперационного планирования, включает другие, преемственные и последовательные. Предложенная программа реабилитационного лечения предусматривает индивидуальный подход и учитывает степень нарушения статико-динамической функции нижних конечностей, тяжесть анатомической деформации вертлужной впадины, интраоперационные особенности.

А.Е. Лоскутов, А.Е. Олейник, Д.А. Синегубов «Принципы антибактериальной терапии при операциях на опорно-двигательной системе». В докладе отображена актуальность антибактериальной терапии при операциях на опорно-двигательной системе, обусловленная частотой и тяжестью инфекционных осложнений, возникающих в послеоперационном периоде. Представлены факторы риска послеоперационных инфекционных осложнений. Определены показания в травматологии и ортопедии к антибиотикопрфилактике, целью которой является создание бактерицидной концентрации антибиотика в зоне хирургического вмешательства в течение операции и раннем послеоперационном периоде. Среди основных принципов выделены выбор препарата с адекватным типом действия, обеспечение его необходимой концентрации непосредственно в тканях до и во время операции, минимальная длительность антибиотикопрфилактики, максимальная безопасность.

Председатель ассоциации **А.Е. Лоскутов**
Секретарь **А.С. Богуславский**

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Засідання асоціації ортопедів-травматологів на базі відділення дитячої ортопедії-травматології Івано-Франківської ОДКЛ

Протокол № 141, 29 квітня 2011 р.

Обхід, клінічний розбір, демонстрація хворих

Хвора Ф., 1994 р.н., діагноз: патологічний перелом хірургічної шийки лівої плечової кістки. Рекомендовано: МРТ, трепан-біопсія для верифікації пухлини.

Хворий І., 1993 р.н., діагноз: застарілий вивих півмісяцевої кістки правого променево-зап'ясткового суглоба. Проведено лікування: дистракція променево-

зап'ясткового суглоба в АЗФ протягом 7 днів і подальше відкрите вправлення вивиху.

Хворий К., 2003 р.н., діагноз: ДЦП, тетрапарез. Стан після ортопедо-хірургічної багаторазової етапної корекції контрактур обох нижніх кінцівок. Функція нижніх кінцівок задовільна.

Доповіді

Ю.С. Балюк (відділення дитячої ортопедії і травматології Івано-Франківської ОДКЛ) «Аналіз роботи дитячої ортопедо-травматологічної служби області та профільного відділення ОДКЛ за 2010 рік. Помилки в роботі дитячих ортопедів-травматологів області та в

наданні спеціалізованої допомоги дітям». Автор представив звіт, у якому проаналізував показники роботи служби порівняно з попередніми роками. Звернув увагу на помилки та ускладнення, яких було допущено під час лікування дітей з травмами та захворюваннями опорно-рухової системи. Акцентував увагу на необхідності дотримання принципів лікування згідно з наказами МОЗ України та управління охорони здоров'я Івано-Франківської області.

В.І. Дубас (кафедра травматології-ортопедії ІФНМУ) «Ортопедо-хірургічне лікування дітей з ДЦП в умовах Івано-Франківської ОДКЛ». Доповідач подав сучасне визначення ДЦП та навів його класифікацію, детально охарактеризував можливості ортопедичного лікування дітей з ДЦП різних вікових груп. Зокрема до 5–6 років запропоновано виготовлення ортопедичних ортезів та етапного гіпсування у комплексі з диспорт-терапією. Хірургічне лікування бажано проводити тільки після діагностики сформованих контрактур.

У презентації представлено методи операцій за різних видів контрактур та проведено аналіз отриманих результатів хірургічного лікування хворих упродовж трьох років. Продемонстровано оперованих дітей та їх рентгенологічну документацію.

У дискусії взяли участь проф. Клепач М.С., доц. Дубас В.І., лікарі Юрійчук Л.М., Струтинський Я.І., Балюк Ю.С. та ін.

Засідання асоціації ортопедів-травматологів на базі відділення травматології-ортопедії Калуської ЦРЛ

Протокол № 142, 26 травня 2011 р.

Обхід, клінічний розбір, демонстрація хворих

Хворий С., 1968 р. н., діагноз: закритий перелом медіального виростка лівої плечової кістки, остеосинтез шурупом. Флегмона задньої поверхні нижньої третини лівого плеча. Виконано хірургічне лікування: розкриття флегмони, дренажування. Проведено обговорення стану хворого та рекомендована ізоляція його до окремої палати.

Хворий Ч., 1947 р. н., діагноз: закритий медіальний перелом шийки лівої стегнової кістки зі зміщенням відламків. Виконано остеосинтез трьома компресійними шурупами. Зміщення ліквідовано неповністю. Зроблено зауваження щодо неповноцінної репозиції відламків шийки стегнової кістки.

Доповіді

І.С. Насалик (голова адміністрації м. Калущ) «Адміністративне регулювання стану охорони здоров'я Калуського району». Доповідач привітав учасників виїзного засідання асоціації ортопедів-травматологів Івано-Франківської області. Охарактеризував сучасний стан медичної служби в Калущі та районі. Розповів про створення адміністрацією міста для населення Калуського району безоплатної медичної допомоги. З міського бюджету виділяють кошти на матеріальні потреби ЦРЛ, для повноцінного обстеження пацієнтів, медикаментозного, хірургічного, фізіотерапевтичного забезпечення лікувального процесу в поліклініці і стаціонарі. Протягом останніх трьох років проведено оснащення усіх операційних центральної районної лікарні сучасним інвентарем та інструментарієм. Придбано необхідні прилади для проведення діагностики, зокрема: комп'ютерний томограф та магнітно-резонансний томограф, аналогу якого в Україні немає. Проводиться підвищення рівня кваліфікації лікарів та молодшого медперсоналу. Доповідач окреслив перспективи подальшого росту та розвитку медицини в Калуському районі.

О.О. Репета (відділення травматології-ортопедії Калуської ЦРЛ). «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби Калуського району за 2010 р. Матеріальне забезпечення, проблеми та перспективи розвитку». Травматологічне відділення Калуської ЦРЛ налічує 50 ліжок. У штатному розкладі 12,5 посад лікарів ортопедів-травматологів, з яких 5,25 ставки — в амбулаторно-поліклінічній службі. У поліклініках району є три ортопедо-травматологічних кабінети, дві операційні — в стаціонарі і приймальному відділенні, дві перев'язочних, гіпсова, два маніпуляційних кабінети. Матеріальне забезпечення відділення задовільне і складає: ЕОП, новий операційний стіл з приставкою, три електродрілі, електрокоагулятор, два набори інструментів для блокового інтрамедулярного остеосинтезу, новий пересувний рентген-апарат, операційний мікроскоп, нові операційні лампи тощо. Доповідач представив показники роботи ортопедо-травматологічної служби Калуського району та проаналізував їх порівняно з попередніми роками, окреслив перспективний план розвитку.

Ю.Д. Валовіна (кафедра травматології-ортопедії ІФНМУ) «Комплексне лікування хворих похилого віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки на фоні остеопорозу». Зазначені переломи складають глобальну медико-соціальну проблему. У людей похилого віку понад 90% переломів проксимальної частини стегнової кістки відбуваються у результаті порушення мінеральної щільності кісткової тканини. За даними ВООЗ, переломи цієї локалізації посідають четверте місце серед усіх причин інвалідності і смертності. На жаль, лікування лише чверті хворих з такими переломами закінчується повним видужанням та успішним функціональним результатом. Тому пошуки шляхів поліпшення результатів лікування хворих літнього віку з переломами проксимальної частини стегнової кістки залишається вкрай важливим.

Доповідач проаналізувала результати лікування хворих з переломами проксимального відділу стегнової кістки у відділенні травматології-ортопедії Івано-Франківської ОКЛ за період 2004–2010 рр. Із 637 хворих, які знаходилися на лікуванні, 619 виконано хірургічне, 18 — консервативне лікування. Хірургічне втручання, яке здійснено в ранні терміни після травми, дає можливість прогнозувати сприятливий для одужання результат. Поряд з тим, результати хірургічних втручань на фоні остеопорозу не можна вважати задовільними. На думку різних авторів, тільки у 25% хворих відновлюється здатність до пересування без додаткової опори, а в 22% випадків результати лікування незадовільні. Це пов'язано зі значним порушенням архітекtonіки кісткових трабекул, а також з тим, що протягом лікування немає можливості досягти первинної стабільності. Адаптивна перебування кісткової тканини довкола фіксатора в ранньому післяопераційному періоді шкідливо впливає на структуру кістки. Вирішення проблеми лікування хворих з переломами проксимальної частини стегнової кістки на фоні остеопорозу полягає в розробці адекватних методів хірургічного лікування з застосуванням стабільних фіксаторів; фармакологічній корекції порушень ремоделювання, спрямованої на збільшення кісткової маси та покращення її якості.

На прикладі препарату «Альфа ДЗ-Тева» доповідач провела оцінку комплексного лікування хворих похилого віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки. Висвітлено основні переваги препарату: сприяє формуванню повноцінного кісткового регенерату; зменшує явища асептичного запалення у зоні контакту імплантат – кістка та вірогідність виникнен-

ня нестабільності; збільшує м'язову силу та зменшує частоту падінь, прискорює реабілітацію хворих після остеосинтезу або ендопротезування.

Ю.Л. Соболевський (кафедра травматології та ортопедії НМУ імені О.О. Богомольця) «Гіалуаль-артро в системі ортопедичного, патогенетично обґрунтованого лікування остеоартрозу». Остеоартроз (ОА) посідає майже 80% від загальної структури патології суглобів у осіб старше 60 років, у 10–30% випадків він призводить до непрацездатності різного ступеня. За останні 30–60 років зафіксовано зростання захворюваності на ОА у 5–9 разів. Медико-демографічні показники Європи та США засвідчують продовження процесу «старіння» населення та збільшення частки осіб старше 60 років. У 2020 році кількість населення цієї вікової групи зростає вдвічі. Прогнозується збільшення захворюваності на ОА, особливо в

працездатному, а також у дитячому і підлітковому віці — «омолодження остеоартрозу». Доповідач розповів про патогенетичні ланки розвитку ОА, вивчення патогенезу в експерименті, продемонстрував рентгенологічну та рентгенологічно-артроскопічну класифікацію ОА колінного суглоба, виклав діагностичні критерії ОА на різних стадіях, представив схему лікування ОА на різних стадіях та експериментально-обґрунтовану на різних стадіях ОА за допомогою внутрішньосуглобового введення «Гіалуаль-артро».

І. Яремчук Презентація фірми Teva. «Альфа Д3-Тева — сучасний підхід до лікування різних видів остеопорозу».

В обговоренні взяли участь проф. Клепач М.С., доц. Андрейчин В.А., лікарі Юрійчук Л.М., Шібель І.В., Белей Л.М., Спетрук П.П., Зелик С.М. та ін.

Голова асоціації
Секретар

М.С. Клепач
Ю.Д. Валовіна

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ

В связи с тем, что журнал внесен в Перечень научных специализированных изданий, в которых могут публиковаться результаты диссертационных работ, обращаем ваше внимание на необходимость указывать на титульном листе статьи следующие сведения: 1) фамилию, инициалы; 2) название статьи; 3) полное название учреждения и отдела (кафедры, лаборатории), в котором выполнена работа. Фамилия автора и учреждение, в котором он(она) работает, должны быть снабжены одним цифровым индексом.

Кроме того, согласно требованиям ВАК, для публикации в журнале просьба предоставлять на отдельном листе сведения о каждом авторе: 1) фамилию, имя и отчество; 2) должность; 3) полный почтовый служебный адрес и e-mail; 4) номер служебного телефона и факса. Необходимо указать контактное лицо.

При подготовке статьи следует соблюдать правила для авторов, публикуемые в журнале.