

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 20 сентября 2011 г.

Жовтый И.Ю., Баранов В.В., Денисюк М.С. (Лозовская ЦРБ) «Состояние ортопедо-травматологической помощи в Лозовском районе Харьковской области». Специализированную ортопедо-травматологическую помощь взрослым и детям Лозовского района Харьковской области оказывают в травматологическом отделении Лозовской ЦРБ, в ее поликлиниках и ЦГБ. Экстренную травматологическую помощь круглосуточно оказывают сотрудники травматологического отделения. Дети, нуждающиеся в стационарном лечении, после оказания им экстренной помощи направляются в детское травматологическое отделение Харьковской областной травматологической больницы.

В 2010 г. отмечено увеличение показателей травматизма в Лозовском районе на 15,9%. Особую тревогу вызывает рост уличного травматизма, уровень которого в 2010 г. по сравнению с 2009 г. возрос в 2,8 раза. Также выявлено увеличение количества случаев заболеваемости костно-мышечной системы, среди которых первое место занимают дегенеративные заболевания позвоночника и суставов. Ежегодно в травматологическом отделении Лозовской ЦРБ специализированную медицинскую помощь получают более тысячи больных. Для лечения пациентов с травмами костно-мышечной системы применяют как консервативные, так и хирургические методы лечения, включая различные варианты остеосинтеза (накостный, ВКДО, БИОС).

Денисюк М.С., Бикинцев Р.Р., Шевченко Ю.А. (Лозовская ЦРБ) «Наш опыт применения блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза при переломах трубчатых костей в условиях ЦРБ». Метод блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза (БИОС) для лечения переломов костей в Лозовской ЦРБ применяют с 2009 г. На сегодня с применением БИОС прошли лечение 35 больных, в том числе с переломами костей голени 18 человек, бедра — 15, плеча — 1, предплечья — 1. У 32 больных результаты лечения оценены как хорошие, у 3 — как удовлетворительные. Отмечены сложности технического характера при проведении операции БИОС, что в ряде случаев было обусловлено недостатками материально-технического оснащения ЦРБ.

Денисюк М.С., Бикинцев Р.Р., Шевченко Ю.А. (Лозовская ЦРБ) «Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста в условиях ЦРБ». В докладе освещены результаты лечения в травматологическом отделении Лозовской ЦРБ семи больных с переломами верхнего эпифиза бедренной кости методом чрезкожной фиксации отломков удлиненными стержнями. Во всех случаях получены хорошие результаты лечения. Отмечена необходимость ранней активизации больных.

Танькут В.А. (ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины») «Терапия отеков и болевого синдрома в хирургии, ортопедии и травматологии». В докладе даны современные представления об этиологии и патогенезе отеков и болевых синдромов при травмах опорно-двигательной системы, представлена информация об эффективных методах их лечения с применением ферментов. Серрата — препарат, содержащий естественный протеолитический фермент серратиопептидазу и обладающий выраженным противовоспалительным, противоотечным и противоболевым действием. Результаты применения этого препарата показали его эффективность при лечении больных с повреждениями и заболеваниями костно-мышечной системы.

Заседание, 20 октября 2011 г.

Мезенцев А.А. (ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины») «Современные достижения в лечении патологии позвоночника у детей». Лектор акцентировал, что одним из ведущих методов лечения заболеваний и повреждений позвоночника у детей является физическая реабилитация, основные принципы которой — раннее начало проведения, комплексность использования всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий, индивидуализация программы реабилитации (при разработке комплекса учитываются клинические и рентгенологические особенности заболевания или повреждения позвоночника, уровень физической подготовки пациента и его характерологические особенности), непрерывность на протяжении всего периода лечения, использование методов контроля нагрузок и эффективности реабилитации. Детально освещены принципы и методы физической реабилитации детей, представлена технология лечения деформаций позвоночника с применением корсета Шено. Дана подробная информация о тактике и методах хирургической коррекции сколиотической деформации с учетом этиологии заболевания, степени искривления позвоночника, сопутствующей патологии и возраста пациента. Показаны методы хирургического лечения врожденного кифоза и спондилолистеза, а также переломов позвоночника у детей. Все представленные методы лечения иллюстрированы клиническими примерами.

Истомин А.Г. (ХНМУ) «Клинические и биомеханические аспекты стабилизации таза». В лекции представлены сведения об анатомическом строении таза, о связках пояснично-крестцового отдела позвоночника и таза, описана функция пояса нижних конечностей, показана схема нутации крестца. Освещена классификация повреждений таза АО/ASIF. Дана обзорная информация о хирургических методах лечения и ортезах, применяемых для транспортировки и лечения больных с учетом вида повреждения таза. Отмечено, что наряду с костными структурами важную роль в стабилизации таза имеет задний подвздошно-крестцовый связочный комплекс и это необходимо учитывать при лечении пациентов с последствиями переломов костей таза. Представлена тактика физической реабилитации больных в послеоперационном периоде в зависимости от вида повреждения таза. Дана обобщенная схема этапного лечения больных в зависимости от характера травмы и вида повреждений таза.

Заседание, 17 ноября 2011 г.

Хвисьок А.Н., Полегаев А.Н., Купин В.И. (ХМАПО) «Проведение мультимодальной анальгезии при эндопротезировании крупных суставов». Результаты оперативных методик и достижение максимального хирургического эффекта зависят не только от техники и качества оперативного вмешательства, но и от реабилитационно-восстановительных мероприятий в послеоперационном периоде. При этом первостепенное значение имеет адекватное купирование болевого синдрома. Традиционно в качестве основы послеоперационного обезболивания рассматривали введение опиоидных средств. В то же время, по оценкам зарубежных специалистов, эффективность обезболивания при традиционном назначении опиоидов в качестве монотерапии не превышает 25–30%. На V Европейском конгрессе Международной ассоциации по изучению боли основной акцент был

сделан на том, что на современном этапе развития медицины и фармакологии в терапии болевых синдромов следует отдавать предпочтение так называемой полимодальной (комплексной) анальгезии, т. е. сочетанному применению нескольких анальгетиков разных групп и механизмов действия, а также препаратов, повышающих порог болевой чувствительности (антиконвульсанты, антидепрессанты и т. п.). Наибольший практический интерес вызывает комбинированное использование наркотических анальгетиков с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП).

С использованием принципов мультимодальной анальгезии авторами проведено исследование эффективности различных НПВП у 36 пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного или коленного суставов. Лучшие результаты были получены в группе пациентов, для лечения которых использовали комбинацию морфина, дексальгина и парацетамола. За счет мультимодальных комбинаций используемых лекарственных средств стало возможным уменьшение их количества и снижение частоты побочных эффектов применения анальгетиков. Таким образом, мультимодальная анальгезия ныне должна стать основной концепцией послеоперационного обезболивания.

Танькут В.А. (ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины») «Профилактика венозной тромбоземболии в ортопедии и травматологии: современные пути решения». Тромбоземболические осложнения (ТЭО) являются одной из основных причин смертности после тяжелых травм и операций на костях и суставах. В докладе освещены факторы риска и патогенез тромбоза глубоких вен. Отмечена необходимость длительного проведения тромбопрофилактики у больных с высоким риском развития ТЭО. Показаны преимущества применения низкомолекулярных гепаринов по сравнению с нефракционированными. Представлен опыт применения препарата Цибор, относящегося к низкомолекулярным гепаринам 2-й генерации, у получивших хирургическое лечение больных в клинике ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины». Отмечена хорошая переносимость препарата, отсутствие у наблюдаемых больных локальных или общих кровотечений, кровоподтеков. Тромбоземболических осложнений у больных, которые принимали Цибор, также не наблюдалось.

Паламарчук В.В., Булавин К.А. (ХГКБСНМП) «Лечение оскольчатых переломов пяточной кости». Представлены результаты лечения 28 больных с внутрисуставными оскольчатыми переломами пяточной кости методом аксиальной репозиции отломков по Essex-Lopresti. Всем больным при госпитализации выполняли рентгенографию пяточной кости в двух проекциях, а в случаях внутрисуставных переломов со смещением отломков выполняли также спиральную компьютерную томографию с 3D-реконструкцией, что позволило оценить объем повреждения и направление смещений в плоскостях. С момента поступления в стационар проводили противоотечную терапию. После операции наружную иммобилизацию голеностопного сустава и стопы выполняли только в случаях неадекватного поведения больного и несоблюдения им рекомендованного режима. Через 10 недель после операции выполняли контрольную рентгенографию, удаляли спицы, изготавливали индивидуальные стельки-супинаторы, разрешали дозированную нагрузку. Успешные результаты лечения отмечены у 21 больного. По мнению авторов, описанная методика лечения оскольчатых переломов пяточной кости может быть рекомендована для применения в больницах, где оказывают неотложную помощь при травмах опорно-двигательной системы.

Паламарчук В.В., Булавин К.А. (ХГКБСНМП) «Применение LCP-конструкций в условиях травмато-

логического отделения больницы скорой и неотложной медицинской помощи». Представлены результаты хирургического лечения 230 больных с переломами костей конечностей с применением LCP (locking compression plate) конструкций. Осложнения в процессе лечения наблюдались в пяти случаях, в том числе слом бедренной пластины — два случая, несращение переломов диафиза большеберцовой кости в верхней трети — два, некроз мягких тканей в зоне послеоперационных швов — один. Применение LCP-конструкций, позволяющих обеспечить стабильную фиксацию отломков, дало возможность во многих случаях отказаться от дополнительной иммобилизации конечности и обеспечить восстановление функции конечности в короткие сроки, что было продемонстрировано клиническими примерами.

Белостоцкий А.И., Паламарчук В.В., Булавин К.А., Грунтовский А.А. (ХГКБСНМП, физкультурно-оздоровительный центр) «Реабилитация пациентов после оперативного лечения околоуставных переломов области коленного сустава». Переломы в области коленного сустава часто являются причиной длительного и стойкого ограничения жизнедеятельности пострадавших. С целью улучшения результатов лечения больных с переломами дистального отдела бедренной кости и проксимального отдела костей голени была разработана система упражнений ЛФК, направленных на восстановление мышечной силы поврежденного сегмента и восстановление функции коленного сустава. Предложена схема восстановительного лечения пациентов с околоуставными переломами в области коленного сустава, включающая три этапа: стационарный (до 10 суток после операции), функциональный (от 10 дней до 1–1,5 мес), восстановительный (от 1–1,5 мес до 2–3 мес). Для каждого этапа разработан ряд рекомендаций, касающихся тактики ведения больного и нагрузок на конечность. По предложенной методике лечили 14 больных. Отмечена положительная динамика восстановления объема движений в коленном суставе и увеличения мышечной силы нижней конечности во всех наблюдаемых случаях. При этом наиболее быстрое восстановление функции конечности зафиксировано во втором, функциональном, периоде.

Гаркуша М.А. (ХГКБСНМП) «Остеопороз позвоночника у женщин в постменопаузальном периоде с переломом Коллиса в анамнезе». Остеопороз в настоящее время диагностирован примерно у 200 млн. женщин. У 20–25% женщин старше 50 лет имеют место остеопоротические переломы тел позвонков. По данным некоторых специалистов, женщины с переломом Коллиса в анамнезе имеют наибольшую вероятность переломов позвоночника и бедренной кости в будущем. Проведенное автором исследование минеральной плотности костной ткани у женщин в постменопаузальном периоде показало, что частота остеопороза позвонков у пациенток с переломом Коллиса в анамнезе составила 17,2%, у пациенток контрольной группы — 6,8%. Сделан вывод о необходимости мониторинга состояния костной ткани у женщин в постменопаузальном периоде и проведении лечебных мероприятий с целью профилактики остеопоротических переломов позвоночника.

Паламарчук В.В., Булавин К.А., Витохин А.В. (ХГКБСНМП) «Схема лечения пациентов с болевым травматическим синдромом. Опыт применения дуэта «Олфен+Нейрорубин» в практике травматологического отделения БСМП». В докладе освещено фармакологическое действие препаратов «Нейрорубин» и «Олфен», каждый из которых обладает анальгезирующим действием. «Нейрорубин» способствует снижению болевых ощущений при невралгиях различного генеза, обеспечивая высокие терапевтические дозы витаминов В₁, В₆, В₁₂, которые в комплексе способствуют нормализации функции нервной системы, регулируют липидный, угле-

водный и белковый обмен. «Олфен» — нестероидный противовоспалительный препарат для местного применения, терапевтическое действие которого обусловлено ингибирующим влиянием диклофенака натрия на синтез простагландинов. Формы выпуска препаратов

различные. Опыт применения указанных препаратов в практике травматологического отделения показывает их эффективность при лечении болевого синдрома у пациентов с травмами опорно-двигательной системы и их последствиями.

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

Одесское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов

За отчетный период Одесское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов провело 6 заседаний, включая две научно-практические конференции и Украинско-немецкий симпозиум.

Протокол № 1, 24.02.2011 г.

Заседание проведено в рамках научно-практической конференции «Современная тактика лечения сложных повреждений тазобедренного и плечевого суставов» в помещении конференц-зала Военного медицинского центра южного региона Одессы (ВМЦЮР).

С докладами выступили:

- Канзюба А.И., доктор мед. наук, доцент кафедры Донецкого национального медицинского университета «Этапное лечение перелома-вывихов тазобедренного сустава»;
- Гайдаржи И.Т., начальник клиники политравмы ВМЦЮР «Ревизионное эндопротезирование в травматологическом отделении ВМЦЮР»;
- Сухин Ю.В., профессор, зав. кафедрой травматологии и ортопедии и Павлычко Ю.Ю., аспирант «Лечение 2–3 фрагментарных переломов проксимального отдела плечевой кости».

Протокол № 2, 25.03.2011 г.

Заседание проведено на кафедре травматологии и ортопедии Одесского национального медицинского университета (ОНМУ). Заслушано три доклада:

- «Проблемы безопасности фармакотерапии в травматологии и ортопедии. Причины и пути решения», профессор кафедры общей клинической фармакологии ОНМУ, ведущий сотрудник Государственного экспертного центра Украины, доктор мед. наук проф. Годован В.В.;
- «Оптимизация послеоперационного обезболивания превентивной анальгезии НПВП», канд. мед. наук доцент кафедры анестезиологии и интенсивной терапии КНМАПО им. Шупика Бышовец С.М.;
- «Итоги работы травматологической службы Одессы за 2010 г.», главный травматолог Управления здравоохранения Одесского горсовета, зав. отделением Попов А.И.

Протокол № 3, 29.04.2011 г.

Заседание проведено на базе ГКБ № 11 г. Одессы. Представлено 5 докладов:

- «Лечение переломов шейки бедра фиксатором оригинальной конструкции», магистр кафедры травматологии и ортопедии ОНМУ Напханюк А.В.;
- «Методика лечения при переломе наружной лодыжки с повреждением межберцового синдесмоза», врач-ординатор травматологического отделения № 2 ГКБ № 11 Варзарь С.А.;
- «Наш опыт лечения больных с подакромияльным

импичмент-синдромом», аспирант кафедры травматологии и ортопедии ОНМУ Павлычко Ю.Ю.;

- «Безопасность применения НПВС в лечении опорно-двигательной системы», канд. мед. наук ассистент кафедры ПВБ ОНМУ Тбилели В.В.;
- Отчет о стажировке в Германии магистра кафедры травматологии и ортопедии ОНМУ Логая В.А.

16–17 июня совместно с Украинской ассоциацией ортопедов-травматологов прошла научно-практическая конференция с международным участием (Герценовские чтения), посвященная 90-летию кафедры травматологии и ортопедии Одесского национального медицинского университета. На ней были представлены современные методы лечения около- и внутрисуставных повреждений. Было заслушано 80 докладов ведущих специалистов в области травматологии и ортопедии из всех регионов Украины.

16–17 сентября 2011 г. Украинская ассоциация ортопедов-травматологов и Немецкая ассоциация стопы и голеностопного сустава организовали XXI Украинско-немецкий симпозиум ортопедов-травматологов. Вниманию участников было представлено 13 докладов, затрагивающих проблемные вопросы эндопротезирования. Выступали и немецкие, и украинские специалисты. В рамках симпозиума на базе кафедры травматологии и ортопедии ОНМУ проведен III Международный мастер-класс «Хирургия переднего отдела стопы» под патронатом Немецкой ассоциации стопы и голеностопного сустава. Теоретическая часть мастер-класса — дискуссия на тему «Ортопедотехнические вспомогательные средства при проблемах в стопах», практическая — операции на переднем отделе стопы.

Протокол № 4, 16.12.2011 г.

Заседание проходило в конференц-зале кафедры травматологии и ортопедии травматологического Центра ГКБ № 11. При обсуждении особенностей оказания помощи больным с политравмой приняли участие:

- Бодня А.И., канд. мед. наук, доцент «Современные требования к оказанию помощи пострадавшим с политравмой»;
- Поливода А.Н., доктор мед. наук, главный травматолог Управления здравоохранения Одесской облгосадминистрации, проф. кафедры травматологии и ортопедии, зав. отд. травматологии ОКБ «Возможности оказания помощи больным с политравмой в районах Одесской области»;
- Сухин Ю.В., доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой травматологии и ортопедии; Бодня А.И., канд. мед. наук, доцент; Гуриенко А.В., зав. отделением № 3 ГКБ № 11 г. Одессы «Основные требования к внеочаговому остеосинтезу у больных с политравмой»

Председатель правления **Ю.В. Сухин**
Секретарь **В.Н. Караман**