

## ОТЧЕТЫ

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-598720191115-118>

## Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

## Харьковское областное отделение украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание 17.05.2018

**О. Ф. Артюшенко, Я. О. Слабунов, А. С. Горбович** (ХГМКБ № 31) «Хирургическое лечение асептического некроза полулунной кости и некроза ладьевидной кости». В сообщении дана информация о методах диагностики и лечения болезни Кенбека (асептического некроза полулунной кости) и застарелых переломов ладьевидной кости за период 2015–2018 гг. Авторы отметили, что на данный момент ни одна из техник хирургического лечения (были приведены схемы наиболее распространенных) указанной патологии не показала абсолютного преимущества. Представили модифицированную технику такой операции и адаптировали ее к выполнению без микрохирургических технологий, основываясь на исследовании 2003 г. китайских ученых. Показаны 7 клинических примеров с положительными ближайшими и отдаленными результатами лечения асептического некроза полулунной и некроза ладьевидной костей.

**О. Ф. Артюшенко, Я. О. Слабунов, С. А. Чаговец** (ХГМКБ № 31) «Иерсиниоз. Поражение кистевого сустава». Представлены случаи диагностирования и лечения артрита кистевого сустава иерсиниозной этиологии (3 женщины в возрасте от 22 до 40 лет за 2014–2018 гг.). Возбудитель *Yersinia enterocolitica* — факультативный, анаэробный грамотрицательный кокк. В выводах отмечено, что *Yersinia enterocolitica* может вызывать специфическое поражение соединительной ткани, что клинически может проявляться в форме туннельных невропатий; стеноза сухожильных каналов; теносиновиитов; специфических артритов, в том числе и кистевого сустава. При постановке диагноза наиболее достоверным является выявление возбудителя в пораженных тканях методом ПЦР. При артритах неясного генеза рекомендована консультация врача — инфекциониста. При подозрении на заражение иерсиниозом обязательен анализ кала. Следует проводить дифференциальный диагноз между ревматическим и специфическими артритами.

**Я. О. Слабунов, С. А. Чаговец** (ХГМКБ № 31) «Применение динамических шин при лечении контрактур кисти различного генеза». Докладчик представил обзор опубликованных исследований применения динамических реабилитационных шин при лечении повреждений кисти. Установлено, что динамическая шина, компенсирующая утраченную мышечную активность, способствует постоперационному восстановлению нерва. Освещены показания, преимущества и недостатки динамических шин. Докладчик представил результаты применения шин собственного изготовления на 8 клинических примерах с фото и видеоматериалами.

Заседание 21.06.2018

**В. А. Бабалян, А. В. Кальченко** (ХОКТБ) «Методика лечения переломов проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого возраста». Авторами

подчеркнута актуальность проблемы, в частности, 20 % лиц пожилого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости (ППОБК) умирают в течение первого года: около 30 % — от последствий самого перелома, остальные — от сопутствующих заболеваний. Половина выживших не восстанавливает свое функциональное состояние до уровня, который был до возникновения перелома. Отмечена опасность коморбидности (несколько хронических заболеваний, связанных общим патогенезом). Представлены результаты наблюдения за 568 пациентами, получившими лечение в ХОКТБ № 17. В работе использована классификация ASA (American Society of Anesthesiologists), опросник «Оценка когнитивных нарушений» из 10 вопросов, данные греческих и датских коллег, анатомические особенности кровообращения в проксимальном отделе бедра, свой опыт лечения лиц пожилого возраста, Общеукраинские рекомендации ВОО «Украинская Ассоциация ортопедов-травматологов» от 05.10.2011. Авторы предложили метод лечения ППОБК у лиц пожилого возраста путем интрамедуллярного остеосинтеза (пат. № 113792 UA). Приведены клинические примеры. Выводы: тактика лечения ППОБК связана с учетом соматического статуса пациента, коморбидности, когнитивных нарушений и уровнем функциональности до травмы; гемиаартропластика — лучший выбор у больных с медиальными переломами ППОБК и возможными нарушениями репаративных функций; интрамедуллярный остеосинтез — надежный метод лечения латеральных ППОБК.

**В. А. Бабалян** (ХОКТБ), **Н. В. Валильщикова** (Змиевская ЦРБ) «Исследование взаимосвязей между репарацией костной ткани при переломах проксимального отдела бедренной кости и наличием сопутствующей гипертонической болезни у крыс». Цель работы: установить зависимость и влияние скорректированной и некорректированной гипертонической болезни на репарацию костной ткани при моделировании переломов проксимального отдела бедренной кости (ПОБК) у крыс с последующим интрамедуллярным остеосинтезом. Исследование проведено в трех группах белых крыс линии SHR (по 10 животных в каждой) массой (210 ± 30) г, возраст 9 мес. Перед выполнением оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде животным измеряли артериальное давление прибором LE 5001 PRESSURE METER. С соблюдением правил гуманного обращения с животными (Страсбург, 1986; Киев, 2001) всем крысам под общей анестезией (мононаркоз золетилом, 10 мг/кг массы тела) без разреза мягких тканей при помощи крапюнов с надетыми на режущие поверхности силиконовыми трубками производили механическое воздействие на ПОБК перпендикулярно оси кости до появления в ней перелома. Работа подтверждена рисунками и фотографиями. В выводе авторы отметили, что адекватная коррекция уровня артериального

давления в послеоперационном периоде положительно влияет на репаративные возможности костной ткани, позволяя при этом увеличить шансы на благоприятные результаты хирургического лечения пациентов с описанной патологией.

Заседание 20.09.2018

**С. Д. Шевченко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «История детской ортопедии города Харькова». Докладчик остановился на истоках оказания помощи детям с нарушением опорно-двигательной системы (врожденной и приобретенной) в г. Харькове начиная с XIX века. Показал поэтапное ее развитие, возникновение и дальнейшее преобразование стационарной помощи при ортопедической патологии и травмах, включая вклад института им. проф. М. И. Ситенко, отметил состояние амбулаторной помощи и вопросы подготовки кадров.

**А. В. Пашенко** (ХМАПО) «Комплексный подход к реабилитации пациентов с несовершенным остеогенезом». В докладе отмечена важность реабилитации пациентов с несовершенным остеогенезом (НО) — одной из самых сложных видов орфанной (редкой) патологии. Основная цель — обеспечение полноценной психосоматической и социальной адаптации больных. В институте им. проф. М. И. Ситенко проведена комплексная психосоматическая реабилитация 69 пациентов (в возрасте от 6 мес. до 52 лет) с НО, включающая физио-функциональные мероприятия, индивидуальную и групповую психологическую поддержку в сочетании с психокоррекцией (за период с октября 2012 г. по сентябрь 2018 г.). В июле 2017 г. для повышения эффективности лечения таких больных на базе Института им. проф. М. И. Ситенко создан «Центр изучения патологии, связанной с нарушением качества костной ткани». Отмечены положительные результаты лечения у всех пациентов.

**Г. В. Кикош** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Современные методы лечения деформаций стоп у детей». Автор представил свой опыт использования дифференцированного комплексного лечения деформаций стоп (по методикам I. Ponseti; M. Dobbs) различного генеза и степени у детей разных возрастных групп. Наиболее часто встречающиеся патологии: косолапость (1–3 случая на 1 000 новорожденных) — 35–40 % всех врожденных деформаций стоп; плоско-вальгусная деформация (ПВД) — 35–50 % всей патологии стоп у детей; вертикальный таран (как крайняя степень) ПВД — до 5–7 % всех врожденных деформаций стопы; врожденные аномалии и деформации стоп (синдактилии, амниотические перетяжки и др.) — до 10 %. Изложен алгоритм лечения косолапости у детей до 3 лет, от 3 до 10 и старше 10. Пролечено 120 пациентов с использованием разработанной конструкции брейсов «Ortofoot» (пат. № 49408 UA). Приведены методы диагностики и коррекции ПВД стоп, рекомендуемая и нерекомендуемая обувь. Представлен собственный опыт использования комплексной системы (по M. Dobbs) лечения вертикального положения таранной кости у детей младшей возрастной группы (до 5 лет), а также алгоритмы хирургического лечения. Продемонстрированы 4 клинических примера с отдаленными положительными результатами.

**С. А. Хмызов** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ахондроплазия. Современные тенденции и опыт клиники». В докладе представлены способы удлинения конечностей и различные тактики лечения у людей с ахондроплазией. Существует

200 видов карликовости, и автор затронул этические вопросы отношения общества к людям с такой патологией. Так, например, в США существует общественное объединение «Маленькие люди Америки», один из девизов которого: «Мы тебя любим и сделаем для тебя ВСЕ». Докладчик обращается к истории открытия возможности удлинения конечностей, роли Г. А. Илизарова и Курганской школы в развитии этого направления, А. И. Блискунов впервые применил конструкцию с механическим приводом. Автор привел собственную конструкцию и обоснование тактики ее применения в 3 этапа.

Заседание 18.10.2018

**А. В. Шармазанов, Н. И. Березка, И. И. Спесивый, Ю. А. Бабалян** (КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК») «Наш опыт в лечении заболеваний и повреждений позвоночника». В докладе изложены методы и алгоритм действий при лечении пациентов с заболеваниями и повреждениями позвоночника в клинике ортопедии и травматологии ХОКБ за 20 лет. Пролечено более 5 500 пациентов, из них 832 выполнены хирургические вмешательства. Автор отметил, что в медикаментозной терапии в остром периоде предпочтение отдавали НПВП, дегидратации, спазмолитикам. При отсутствии желаемого результата использовали различные виды диагностических или лечебных блокад, а при стойких спондилоартралгиях — чрескожную денервацию дуготростчатых суставов. В лечении повреждений позвоночника авторы используют принцип А. А. Коржа: «Восстановление функции должно происходить через восстановление анатомии». Для стабилизации поврежденных позвоночных двигательных сегментов использовали пластины и транспедикулярные системы различных производителей. Операции при осложненных повреждениях в большинстве случаев выполняются совместно с нейрохирургами. У некоторых пациентов для достижения лучшей декомпрессии невралгических структур, восстановления опороспособности позвоночника, устранения деформации и стабилизации поврежденных сегментов использованы комбинированные доступы. У 86 % пациентов отмечены положительные результаты. Представлено 8 клинических примеров.

**В. А. Литовченко, А. Б. Мансуров, Н. И. Березка, И. И. Спесивый, Е. В. Горячий, В. Г. Власенко** (КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК») «Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез: ошибки, которых не должно быть». Охарактеризованы преимущества интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза. Обобщены ошибки и осложнения, наиболее характерные для него, предложены пути их предупреждения. Авторы подчеркнули, что необходимо различать понятия «ошибки» и «осложнения», поскольку, зная наиболее типичные и распространенные ошибки, их можно избежать, а осложнения лишь возможно свести к минимуму. Наиболее типичные ошибки (тактические, технические и зависящие непосредственно от больного) наглядно продемонстрированы на слайдах.

**Р. П. Чаплинский, Е. Е. Перепелица** (КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК») «Преимущества регионарных методов анестезии в ортопедии и травматологии». Акцентировано внимание на преимуществах регионарной анестезии по сравнению с общей на основе собственного опыта (484 пациента, которым выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов). Отмечено, что необоснованное обезболивание в раннем послеоперационном периоде

ведет к осложнениям. Проведение спинальной (СА) или эпидуральной анестезии при операциях тотального эндопротезирования тазобедренного сустава позволяет снизить объем интраоперационной кровопотери практически в 2 раза. Этот эффект в большей степени обусловлен симпатической блокадой, в меньшей — снижением системного артериального давления. Есть данные о том, что на фоне СА снижается внутрикостное давление. Спонтанное дыхание пациента в отличие от искусственной вентиляции легких не вызывает повышения центрального венозного давления. Следовательно, не создается градиент давления, который препятствует венозному возврату из нижних конечностей. Нейроаксиальные методы анестезии в 100 % случаев обеспечивают надежное обезболивание во время операции и в раннем послеоперационном периоде (первые 24–36 ч). По мнению авторов, задачами послеоперационного обезболивания являются: повышение качества жизни пациентов в послеоперационном периоде, ранняя функциональная реабилитация, снижение частоты послеоперационных осложнений.

Заседание 15.11.2018, совместно с ассоциацией радиологов и врачей УЗД

**О. Е. Вирва, Л. П. Мищенко, Р. В. Малык, Е. Г. Ковальчук** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», МДЦ LUX) «Возможности спиральной КТ-диагностики в ортопедии и травматологии». В докладе отмечено, что мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) является одним из современных методов детальной визуализации различных патологических состояний костно-мышечной системы, что связано с возможностью выполнения MPR (мультиспектральных) и 3D-реконструкций. Преимущества МСКТ: короткое время сканирования; высокая разрешающая способность; отсутствие эффектов суммации; возможность выявить очаги деструкции маленьких размеров; анализировать состояние плоских и коротких костей, мягких тканей; измерить деформации длинных костей и оценить вовлечение в патологический процесс сосудов при КТ-ангиографии. Представлены примеры КТ-исследований при травмах, воспалительных, дегенеративно-дистрофических процессах, первичных и вторичных опухолях костей и мягких тканей. Отмечено, что КТ-миелография помогает определить характер опухолевого образования, а при интервенционных процедурах дает возможность более точного взятия материала. КТ играет важную роль в верификации заболеваний костно-мышечной системы, планировании лечения и оценке его эффективности.

**Н. С. Лысенко, Е. П. Шармазанова** (ХМАПО) «Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний крупных суставов у взрослых». В докладе освещены наиболее часто встречающиеся заболевания суставов — артрозы, артриты и их виды. Изложены стадии артроза по Келлгрэну-Лоренсу и рентгенологические признаки заболеваний суставов. Представлен анализ 45 рентгенограмм и КТ различных заболеваний крупных суставов.

**С. М. Яковенко, А. Е. Вишняков** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ультразвуковая диагностика заболеваний и повреждений суставов конечностей». Ультразвуковое (УЗ) исследование является наиболее быстро развивающимся методом визуализации структур костно-мышечной системы. Постоянное совершенствование технологии УЗ-исследований расширяет возможности их применения,

а в ряде клинических ситуаций позволяет заменить магнитно-резонансную томографию или существенно дополнить морфологическую картину заболевания. Изложены основы метода УЗ-диагностики опорно-двигательного аппарата, оборудование и методики сканирования. Представлены клинические примеры заболеваний и повреждений плечевого (тендинит и кальцифицирующий тендинит сухожилия надостной мышцы; теносиновит и сублюксация сухожилия длинной головки бицепса и др.), локтевого (бурситы субдельтовидной субакромиальной и локтевой сумки), лучезапястного (теносиновит сухожилий разгибателей кисти и др.) и тазобедренного (артрит, асептический некроз головки, коксартроз) суставов, патологии сухожильно-связочного аппарата, менисков, воспалительные процессы, бурситы, кисты.

**О. Е. Вирва, Л. П. Мищенко, Я. А. Головина, Р. В. Малык, Е. Г. Ковальчук** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», МДЦ LUX) «Спиральная КТ-ангиография в диагностике злокачественных новообразований опорно-двигательной системы». Авторы подчеркнули важность спиральной компьютерной томографической ангиографии (СКТА) для современной диагностики опухолей и выбора тактики лечения. Изложены преимущества и недостатки СКТА, а также показания к применению в онкоортопедии. Представлены результаты собственных наблюдений: 300 пациентов за период 2004–2018 гг. с разными нозологическими формами и локализацией опухолей, которым в 86 % случаев проведены органосохраняющие операции. Исследования произведены на оборудовании SOMATOM Emotion 16 (Siemens); Medrad VNU-600 VisiTron CT<sup>®</sup> Injection system с контрастным веществом Йопромид («Ультравист-300»). Сделан вывод, что ранняя диагностика опухолей костей значительно повышает эффективность комплексного лечения больных, позволяет сохранить пораженную конечность и ее функцию и достичь хороших косметических результатов.

**Б. О. Федорович, Г. Е. Костюковская** (ХМАПО) «Дифференциальная МРТ — диагностика заболеваний суставов». Авторы рассказали об особенностях диагностики дегенеративных и воспалительных заболеваний суставов при помощи магнитно-резонансной томографии (МРТ). Освещены процессы, определяющие возникновение и течение артрита и артроза, а также классификация заболеваний суставов. Представлен стандартный протокол проведения исследования и преимущества МРТ. Различные изменения в суставах при артрозе и артрите проиллюстрированы клиническими примерами. Отмечено, что МРТ является единственным методом лучевой диагностики, позволяющим выявить ранние проявления артрита и артроза на этапе изменений в синовии и ранних стадий инфильтрации суставного хряща.

**Е. П. Шармазанова** (ХМАПО), **Ю. М. Коваленко** (Центр рентгеновских технологий Ассоциации радиологов Украины). «Возможности томосинтеза при патологии костно-суставной системы». Докладчик отметил, что в этом году исполнилось 123 года со Дня открытия рентгеновских лучей и представил информацию о новом перспективном рентгеновском методе исследования — томосинтезе (появился в 2000 г.). Изложил принцип получения изображений в рентгеновском томосинтезе и его технические основы. В Украине в ДКБ № 3 (г. Киев) с 2018 г. функционирует цифровой рентгенодиагностический комплекс «INDIAgraf-01», имеющий опцию «томосинтез».

На клинических примерах показаны случаи преимущества диагностики с помощью томосинтеза в сравнении с цифровыми рентгенограммами. Доказано, что лучевая нагрузка от томосинтеза в 10 раз меньше, чем у КТ, а информативность выше, чем у линейной томографии. Не являясь заменой МСКТ, томосинтез предназначен для улучшения результатов рутинных исследований и позволяет примерно в 30 % случаев получить более точную информацию о характере костной структуры. В 2016 г. опубликовано «Национальне керівництво для лікарів, які направляють пацієнтів на радіологічні дослідження».

**А. П. Марущак** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Тромбопрофилактика при эндопротезировании крупных суставов». Ежегодно в мире выполняется около 1 500 000 операций эндопротезирования крупных суставов. Наиболее значительными осложнениями его являются: перипротезная инфекция и венозная тромбоэмболия (ВТЭ). Автор изложил последствия ВТЭ и дискуссионные вопросы, касающиеся ее профилактики. На основе большого опыта применения предложен антикоагулянт для профилактики ВТЭ с длительностью приема 35 дней. Отмечена важность наличия антидота, что является частью комбинированного подхода к остановке кровотечения или подготовке к срочной операции (подтверждено результатами исследования RE-VERSE AD). Далее автор представил краткую информацию об эффективном НПВС с хондропротективным действием, который применяет в своей работе.

Заседание 20.12.2018

**Т. А. Гурбанова** (ХОКМБ № 17) «Эпидемиология повреждений проксимального отдела бедренной кости у жителей Харькова». Переломы проксимального отдела бедренной кости составляют в настоящее время до 45% в структуре всех переломов скелета у больных старших возрастных групп. Автор представила данные о количестве госпитализаций пациентов с указанными повреждениями за период с 2011 по 2016 г. в лечебных учреждениях г. Харькова (ОКБ, ХОКТБ, БСМП им. А. И. Мещаникова, ХГКМБ № 17, ХГКМБ № 25, ХГМБ № 18, ИППС им. проф. М. И. Ситенко); распределение по локализации и методам лечения переломов. Установлено, что женщины составляют 65,5 % пострадавших; переломы шейки бедренной кости встречаются в 56 % случаев, чрезвертельные — в 33 %, подвертельные — в 11 %. Функциональный метод лечения применен в 69 % случаев.

**В. А. Бабалян** (ХОКМБ № 17) «Оценка когнитивных нарушений у пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости». К когнитивным расстройствам относится снижение одной или нескольких высших мозговых функций (память, гнозис, речь, праксис, интеллект), обеспечивающих процессы восприятия, сохранения, преобразования и передачи информации по сравнению с преморбидным уровнем. В исследовании 2017 г. (журнал EJOST) отмечено зна-

чительное увеличение летальности при сочетании перелома шейки бедренной кости с когнитивными нарушениями. По утверждению автора, лечение последних следует проводить путем коррекции основного заболевания (ГБ, ИБС) и воздействия на нейротрансмиттеры. Пролеченных пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости (ПОбК) и проявлениями когнитивных нарушений распределили по видам психоневрологических расстройств и причинам летальных исходов. Изложены критерии выбора метода лечения у больного с деменцией (хирургический или функциональный), основным из которых назван уровень функциональной активности до травмы. Автор заключил, что пациенты с деменцией и ПОбК нуждаются в активной медицинской реабилитации, а для их лечения необходим мультидисциплинарный подход.

**А. В. Кальченко** (ХОКМБ № 17) «Эндопротезирование при чрезвертельных переломах». Представлен анализ 744 историй болезни пациентов, госпитализированных в ХГКМБ № 17 в период с 2008 по 2016 г. с переломом ПОбК, 90 % из них — лица пожилого и старческого возраста. Автор продемонстрировал различные варианты остеосинтеза (накостный, интрамедуллярный, АВФ), а также осветил недостатки лечения с использованием системы постоянного скелетного вытяжения и иммобилизации. Металлостеосинтез пластиной (представлена 3D-реконструкция) осуществлен 58 пациентам, у которых проведено анкетирование по шкале Харриса в сроки от 3 до 7 лет после операции. Отдаленные результаты после остеосинтеза переломов ПОбК в 87 % случаев оказались неудовлетворительными, причинами чего, как правило, являлись наличие умеренной или слабой боли в области тазобедренного сустава (87 %), вторичное смещение отломков костей (25%). Представлена разработанная методика лечения переломов ПОбК у пожилых пациентов. (патент Украины № 101594), в основе которой лежит цементная биполярная гемиартропластика с аугментацией, фиксацией отломков костей спицами и (или) серкляжем. Данный способ лечения применен у 27 пострадавших (средний возраст 77 лет). Продолжительность наблюдения составила 3 года. Показано, что метод обеспечивает раннюю активизацию пациентов с полной нагрузкой на оперированную нижнюю конечность, позволяет предотвратить ее деформацию и восстановить прежний объем движений в тазобедренном суставе. Отмечено, что в клинике с 2016 г. при чрезвертельных переломах применяется интрамедуллярный остеосинтез PFNa (выполнена 191 операция). В предоперационном периоде у всех пациентов использована система скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости. Автор отметил необходимость наличия ЭОПа, а также ортопедического тракционного стола. Приведено 5 клинических примеров и сделан вывод, что интрамедуллярный остеосинтез PFNa является наиболее эффективным методом хирургического лечения для пациентов пожилого и старческого возраста.

Председатель  
Секретарь

**В. А. Филиппенко**  
**С. Ю. Золотарева**