

Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

Івано-Франківська обласна асоціація ортопедів-травматологів

Засідання на базі відділення травматології ЦРЛ м. Городенки, 24 вересня 2015 р.

Після проведеного обходу у відділенні на клінічному розгляді обговорено таких пацієнтів:

Хворий О., 1954 р. н., діагноз: двобічний диспластичний коксартроз III–IV ступеня з вираженим больовим синдромом. У дитинстві переніс вроджений двобічний вивих головки стегнової кістки. Рекомендовано ендопротезування правого кульшового суглоба.

Хвора С., 1948 р. н., діагноз: остеохондроз, деформівний спондилоз грудного і поперекового відділів хребта, S-подібний грудо-поперековий сколіоз III ступеня, деформівний коксартроз III ступеня справа. Рекомендовано ендопротезування правого кульшового суглоба.

Хворий М., 1989 р. н., діагноз: стан після закритого переднього вивиху кісток правої гомілки, ушкодження медіального меніска, передньої схрещеної зв'язки. Травма в результаті падіння з висоти. Вивих вправлено в день травми. Рекомендована діагностична артроскопія правого колінного суглоба для вирішення подальшої тактики лікування.

З доповідями виступили:

Бойчук О. І. (Городенківська ЦРЛ) «Аналіз роботи ортопедо-травматологічної служби району за 2014 рік». Доповідач обґрунтував основні показники роботи порівняно з попередніми роками, представив головні досягнення, зупинився на недоліках районної служби та можливостях їх усунення.

У межах обласної конференції з виробництва гіпсових медичних бинтів на ПАТ «Івано-Франківськ цемент» виступили:

Федьків М. В. (лікувально-діагностичний центр «Цементник») представив загальну характеристику виробництва продукції, наголосив на якісних її доробках.

Кулик О. З. (цех із виробництва медичних гіпсових бинтів), **Іваницький А. Я.** (відділ збуту медичних гіпсових бинтів) повідомили про покращення якості виробництва бинтів та порядок їх реалізації.

Клепач М. С. (голова асоціації ортопедів-травматологів області) привітав ювілярів з 60-річчям від дня народження та проаналізував результати використання гіпсових бинтів у медичних закладах міста та області.

Проведено майстер-клас із випробуванням нових гіпсових бинтів.

Дугчак Р. М. (представник компанії «Берінгер Інгельхайм»). Презентація нових медичних препаратів фірми.

В обговоренні доповідей взяли участь проф. Клепач М. С., лікарі Тисяк Р. В., Юрійчук Л. М., Попівняк М. М. та ін.

Засідання на базі відділення травматології ЦРЛ (м. Рожнятів), 29 жовтня 2015 р.

Обхід, клінічний розгляд та демонстрація хворих.

Хвора Г., 1958 р. н., діагноз: двобічний диспластичний коксартроз (зліва — II ступеня, справа — III) із вираженим больовим синдромом. Рекомендовано ен-

допротезування правого кульшового суглоба в умовах ортопедичного відділення ОКЛ.

Хворий В., 1964 р. н., діагноз: післятравматичний гонартроз III ступеня зліва. Травму отримав 15.03.2014 — перелом зовнішнього надвиростка лівої великогомілкової кістки. Виконаний остеосинтез LSP-пластиною, у результаті лікування зафіксовано консолидацію. Рекомендовано видалення металоконструкції, реабілітацію хворого.

З доповідями виступили:

Юкіш Я. М. (відділення травматології Рожнятівської ЦРЛ). У доповіді «Аналіз ортопедо-травматологічної допомоги населенню району за 2014 рік» представив основні показники роботи, вказав на недоліки та досягнення травматологічної служби району.

Юрійчук Л. М. (головний спеціаліст департаменту охорони здоров'я ОДА, ОКЛ) «Артроскопічна діагностика та лікування хворих із травмами та захворюваннями плечового суглоба». Автор підкреслив, що сьогодні артроскопія плечового суглоба зайняла передові позиції в діагностиці його патології та плануванні сучасного малоінвазивного лікування хворих. Більшість захворювань і наслідків травм плечового суглоба та субакроміального простору раніше розглядали як плечолопатковий періартроз, від якого й лікували хворих. Доповідач показав анатомічні та функціональні особливості плечового суглоба, клінічні прояви його патологічних станів, діагностичні методики, додаткові методи обстеження і їх діагностичну цінність. Особливу увагу зосередив на показаннях і методиках артроскопічного лікування хворих із патологією плечового суглоба.

Клепач М. С. (голова асоціації ортопедів-травматологів області) привітав ювілярів з 60-річчям від дня народження.

У дискусії взяли участь проф. Клепач М. С., Трішч В. М., лікарі Гнатюк З. І., Юрійчук Л. М., Непорядний І. Д. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії Івано-Франківської ОКЛ, 26 листопада 2015 р.

Після проведеного клінічного обходу обговорено таких хворих:

Хворий С., 48 років, діагноз: політравма. Травматичний шок II ступеня. Закритий перелома-вивих обох ліктьових суглобів, закритий перелом правої стегнової кістки в середній третині зі значним зміщенням відламків, перелом трьох (VII–X) ребер справа, багатовідламковий перелом правого наколінка. Після ретельної підготовки проведено хірургічне лікування: остеосинтез стегнової кістки інтрамедулярним блокуванням стрижнем, відкрите вправлення та остеосинтез у ділянці обох ліктьових суглобів, остеосинтез правого наколінка. Нині стан хворого задовільний. Пацієнт перебуває на реабілітації.

Хвора М., 1967 р. н., діагноз: закритий перелом середньої третини лівої плечової кістки зі зміщенням відламків. Рекомендовано металоостеосинтез LCP-пластиною лівої плечової кістки.

З доповідями виступили:

Кметюк В. М. (головний радіолог департаменту охорони здоров'я ОДА, ОКЛ) «Деформівний остеоартроз. Променева діагностика».

Доповідач відмітив, що в МКХ-10 визначено низку патологій, які практично є синонімами одного патофізіологічного процесу: артроз, остеоартроз, деформівний артроз, деформівний остеоартроз, дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів.

З метою оптимізації оцінювання патологічних змін логічно називати патологію відповідно до її анатомо-функціональних змін — деформівний остеоартроз (ДОА). ДОА — хронічне прогресоване незапальне захворювання синовіальних суглобів різної етіології, яке характеризується дегенерацією суглобового хряща і структурними змінами субхондральних відділів кістки, а також явним або прихованим помірно вираженим синовітом (Насонова В. О., Бунчук М. В., 1997; Коваленко В. М., 2003). Головними критеріями роботи медико-соціальної експертизи (МСЕ) є об'єктивне визначення ступеня втрати функції та обмеження життєдіяльності пацієнта. Радіологічна візуалізація є обов'язковою для об'єктивізації морфологічних змін. Тільки після співставлення клінічних, функціональних, ендоскопічних та радіологічних змін можна точно встановити ступінь ушкоджень та правильно провести МСЕ. Зокрема, рентгенологічні ознаки ДОА колінного суглоба виявляють у 30 % осіб старших за 50 років, клінічні прояви спостерігають тільки у 10 % з них. Особливої уваги потребує вивчення стадійності перебігу захворювання. Сьогодні травматологи та експерти МСЕ широко використовують клініко-рентгенологічну класифікацію Косинської І. С. (1961 р.).

Разом з цим існує розширена класифікація ДОА за J. Y. Kelgren, I. Lawrence (1957), яку частіше використовують ревматологи і яка прийнята чинною Асоціацією радіологів України у 2000 р. Згідно з цією класифікацією виділяють чотири стадії: 0 — відсутність рентгенологічних змін; I — мінімальне звуження суглобової щілини і незначні кісткові розростання; II — вираженіші зміни порівняно з I стадією; III — множинні остеофіти, помірне звуження суглобової щілини, можливі деформації і склероз епіфізів.

Міжнародне товариство відновлення хряща (ICRS) з 2003 р. використовує ендоскопічні критерії за чотирма стадіями ураження гіалінового хряща. Такі різні підходи ускладнюють оцінювання стадійності перебігу ДОА, але спонукають до формування стандартів з визначення змін у суглобах.

Омельчук В. П. (ІФНМУ) «Хондропротектори в профілактиці та лікуванні посттравматичних та дегенеративно-дистрофічних артрозів».

У доповіді висвітлені сучасні погляди на етіопатогенез остеоартрозу (ОА), роль деструктивних цитокінів (інтерлейкінів, анаболічних факторів росту); аутоімунних процесів у дегенерації хряща та змінах субхондральної кістки. Приведена концепція в'язкоеластичного захисту суглоба, різні сучасні класифікації, методи лабораторної та інструментальної діагностики, критерії діагнозу та

лікування ОА. Відповідно до порушень мікроциркуляції, патогенетично обґрунтовано комбіноване застосування сучасних довенних мембраностабілізуювальних дезагрегантних ендотелій-залежних вазодилаторів — реосорбілату, латрену, тівортину. Аргументовано диференційоване застосування сучасних таблетованих (Остеаль, Остеоартізі, Остеоартізі-актив, Остео-актив плюс, Остео-макс), та гелевих форм, а також віскосуплементарної терапії внутрішньосуглобовими хондропротекторами (Diart, ViscoPlus). Розроблена авторська схема диференційованого етапного комбінованого застосування цих ентеральних та ін'єкційних хондропротекторів у лікуванні внутрішньо- та позасуглобових переломів шийки стегнової кістки залежно від терміну після остеосинтезу, віку та динаміки реабілітаційного періоду.

Засідання на базі відділення термічної травми ОКЛ, 24 грудня 2015 р.

Клінічний обхід хворих у відділенні.

Обговорено хворого Р., 24 роки, діагноз: глибока гнійно-некротична рана внаслідок повторної операції пластики ахіллового сухожилка зліва. Проведено некротомію, імплантацію експандера, неодноразово аутодермопластику переміщеними шматками. Рана закрита, загоєння її задовільне.

З доповідями виступили:

Кіршак К. Б. (ОКЛ). Робота відділення термічної травми за 2015 рік. У виступі відмічено, що за звітний період дещо збільшилася хірургічна активність (виконано 603 операції), однак надання спеціалізованої допомоги потерпілим не покращується, а залишається незадовільним. Аналогічні проблеми виявлені в районах області: через слабку матеріальну базу знижений рівень кваліфікованої допомоги.

Андрейчин В. А. (ІФНМУ), «Клінічне застосування препарату Остеніл». У виступі зазначено, що Остеніл — це біополімер у вигляді стерильного ізотонічного 1 % розчину гіалуронату натрію з високим ступенем очищення. Препарат Остеніл вводили 17 хворим (13 жінок, 4 чоловіки) з деформівним артрозом колінних і кульшових суглобів. Середній вік пацієнтів становив 62 роки. Деформівний артроз колінних суглобів I ступеня виявлено у 2 хворих, II — у 6, II-III — у 1; кульшових суглобів — I ступеня у 3 хворих, II — у 4, II-III — у 1. У 7 пацієнтів був двосторонній процес. Остеніл вводили досуглобово по 1 дозі (2 мл) один раз на тиждень, всього 3-5 ін'єкцій на курс лікування. Спостерігали симптоми зменшення тугорухомості та болю у всіх пацієнтів з 2-4-го тижня після досуглобового введення препарату. Больовий синдром у хворих за шкалою ВАШ зменшився від $(5,2 \pm 2,3)$ до $(1,1 \pm 1,3)$ мм. У всіх хворих відмічали тривалий клінічний терапевтичний ефект дії препарату — 1 рік і більше.

Проведено засідання правління асоціації ортопедів-травматологів області. Заслухано результати роботи асоціації за 2015 рік, розглянуто проблеми та перспективи в роботі асоціації.

Презентація фірми «Галицький фонд».

В обговоренні взяли участь: проф. Клепач М. С., лікарі Шібель І. В., Непорадний І. Д., Тисяк Р. В. та ін.

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