

## Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

### Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов

Заседание, 20 сентября 2012 г.

**В. А. Литвишко, В. Г. Кухоцкий, А. А. Загиней** (Чугуевская ЦГБ) «Результаты лечения диафизарных переломов костей конечностей по данным Чугуевской ЦГБ». В докладе представлены результаты лечения диафизарных переломов костей конечностей у 256 больных, госпитализированных в Чугуевскую ЦГБ в 2006–2011 гг. По локализации перелома пострадавших распределили следующим образом: бедренная кость — 73 человека, кости голени — 122, плечевая кость — 41, кости предплечья — 20. Для объективизации данных о тяжести перелома и степени разрушения параоссальных тканей проводили рентгенологическое и ультразвуковое исследование поврежденных конечностей. Метод лечения выбирали дифференцированно в зависимости от вида перелома, степени смещения отломков и тяжести повреждений мягкотканых структур. Сроки стационарного лечения в среднем составили: при переломах бедренной кости — 25 дней, костей голени — 19, плечевой кости — 12, кости предплечья — 13. При применении методов на костном остеосинтезе или ВКДО наблюдали разрушение металлических конструкций (перелом пластины, стержней и т. д.) у 13,6 % пациентов с переломами бедренной кости и у 4,1 % пациентов с переломами костей голени. После хирургического лечения у 18 пациентов отмечено несращение переломов, наибольшая их частота зафиксирована при на костном остеосинтезе переломов бедренной кости (26,0 %) и костей голени (22,0 %).

**А. К. Попсуйшапка, В. А. Литвишко** (Чугуевская ЦГБ, ХМАПО) «Лечение варусного артроза подбугорковой корригирующей остеотомией». Докладчик поделился опытом хирургического лечения 11 больных с гонартрозом, сочетающимся с варусной деформацией проксимального отдела большеберцовой кости. Было рассмотрено выполнение подбугорковой клиновидной остеотомии: у 4 больных раскрывающуюся без остеотомии малоберцовой кости, у 7 — с резекцией клина и участка малоберцовой кости. Фиксацию осуществляли стержневым аппаратом, допускающим возможность дополнительной коррекции в послеоперационном периоде. У 7 больных удалили увеличенный и морфологически измененный внутренний мениск: у 5 пациентов — эндоскопически, у 2 — путем артротомии.

**Д. А. Яременко, Е. Г. Шевченко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Современное состояние дорожно-транспортного травматизма ДТП и пути совершенствования медицинской помощи пострадавшим». В докладе рассмотрены данные уровня ДТП в мире, в частности в Украине, а также в Харькове и Харьковской области. Освещены наиболее частые причины ДТП и особенности дорожно-транспортных травм (ДТТ). Отмечено, что для снижения количества тяжелых последствий ДТТ необходимы мероприятия, направленные на предупреждение ДТП и их последствий; совершенствование системы оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе; улучшение качества оказания медицинской помощи на госпитальном этапе, восстановительного лечения и реабилитации больных и инвалидов; проведение дальнейших исследований по проблемам повышения эффективности лечения больных

с последствиями множественных и сочетанных травм; усовершенствование системы обучения работников МВД, водителей и других участников дорожного движения по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Внимание также было сосредоточено на действующих Законах Украины и других законодательных актах по снижению аварийности на дорогах, тяжести последствий ДТП, усовершенствованию систем государственного управления по безопасности дорожного движения и экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

**В. А. Филиппенко, А. В. Танькут** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Антибиотико-профилактика при эндопротезировании тазобедренного сустава». Доклад посвящен проблеме профилактики инфекционных осложнений после операций эндопротезирования тазобедренного сустава. У 25–30 % пациентов развивается хроническая парапротезная инфекция либо постимплантационный остеомиелит, поэтому требуется удаление эндопротеза, что ведет к стойкому выраженному ограничению жизнедеятельности и инвалидности. Одним из доказанных методов снижения частоты развития парапротезной инфекции при эндопротезировании тазобедренного сустава является антибиотико-профилактика. В клинике патологии суставов ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины» было проведено исследование по данной проблеме и выявлено, что 35 % случаев парапротезных инфекционных осложнений ассоциированы с плазмокоагулирующими стафилококками, 27 % — *S. aureus*, 10 % — стрептококками, 3 % — энтерококками, 2 % — другими микроорганизмами. В 14 % случаев инфекция была полимикробной, а у 9 % пациентов возбудитель не выявлен. Резистентность микроорганизмов к «Цефтриаксону» отмечена в 82,9 % случаев, к «Сульбактаму» — в 16,3 %. На основе проведенного исследования сделаны выводы, что существенным в профилактике гнойных осложнений при эндопротезировании является тщательное обследование пациентов, их предоперационная подготовка, выполнение хирургического вмешательства подготовленной операционной бригадой в специально отведенном для этого помещении, а также своевременная антибиотико-профилактика.

**Ю. Г. Пилипенко** Презентация фирмы Сановель.

В обсуждении докладов приняли участие проф. Попсуйшапка А. К., канд. мед. наук Прозоровский В. Ф., доц. Зеленецкий И. Б., канд. мед. наук Литвишко В. А., проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., канд. мед. наук Спесивый И. И.

Заседание, 15 ноября 2012 г.

**В. А. Радченко, В. А. Куценко, К. А. Попсуйшапка, А. А. Левшин, А. И. Попов, А. Г. Скиданов, А. Г. Чернышев** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Современные методы хирургического лечения повреждений позвоночника». Доклад посвящен вопросам лечебной тактики при травмах позвоночника. Отмечено, что показаниями к неотложному хирургическому лечению являются нестабильные повреждения позвоночника, а также компрессия нервно-сосудистых элементов в позвоночном канале, сопровождающаяся неврологическими расстройствами и доказанная объективными методами диагностики (блокада ликворных пространств по данным

ликвородинамических проб, позитивная миелография, КТ-миелография или МРТ, сдавливание магистральных сосудов спинного мозга по данным спинальной ангиографии). Представлены результаты лечения 470 больных с повреждениями позвоночника, госпитализированных в отделение вертебрологии ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН в 2004–2012 гг. Продемонстрированы клинические примеры. Сформулированы основные принципы хирургического лечения травм позвоночника.

**В. А. Радченко, В. А. Куценко, А. А. Левшин, К. А. Попсуйшапка, А. И. Попов, А. Г. Скиданов, А. Г. Чернышев** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Современные методы хирургического лечения при дегенеративных заболеваниях позвоночника». В докладе представлена классификация дегенеративных заболеваний позвоночника (ДЗП), разработанная в ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН (Корж Н. А. и др., 2004). Дана детальная информация о видах хирургического вмешательства при ДЗП, которые выполняют в институте. Продемонстрированы клинические примеры. Отмечено, что для выбора тактики и достижения оптимального результата хирургического лечения ДЗП необходимо учитывать все структурно-функциональные изменения в позвоночно-двигательных сегментах.

**В. А. Прасол** (ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины») «Современные принципы профилактики и лечения венозной тромбоэмболии у больных хирургического профиля». Докладчик проинформировал о распространенности в мире и частоте регистрации случаев тромбоза глубоких вен (ТГВ), в том числе осложненных тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА), после различных хирургических вмешательств. Отмечено, что наибольший процент развития тромбоэмболических осложнений (ТЭО) наблюдается после операций эндопротезирования тазобедренного сустава (59 %). Освещены причины возникновения и пути повышения эффективности профилактики ТГВ и ТЭЛА. Представлена шкала определения степени риска развития ТЭО. Акцентировано внимание на необходимости длительного применения антикоагулянтов с целью профилактики ТЭО после хирургических вмешательств. В соответствии с приказом МЗ Украины от 15.06.2007 г. № 329 этот период должен составлять не менее 10 дней, а у пациентов с высоким риском развития тромбоза до 28–35. Для больных, которым проводят обширное ортопедическое хирургическое вмешательство, рекомендована профилактика ТЭО в амбулаторный период до 35 дней со дня операции.

**П. В. Болховитин** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Ортезирование в системе лечения патологии коленного сустава». В докладе освещены основные требования к конструкции ортезов на нижнюю конечность. Дана обзорная информация об ортезах GenuTrain при лечении различной патологии коленного сустава (повреждение связок, нестабильность надколенника, гонартроз и т. д.).

**В. А. Филиппенко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Изменение парадигмы лечения остеопороза у травматологических больных». Автор отметил, что наличие остеопороза часто приводит к повторным переломам и неудачам в их лечении. Исходя из этого, при лечении пациентов с переломами на фоне остеопороза необходимо учитывать фазу ремоделирования костного регенерата с целью увеличения механической прочности кости в месте перелома. Препаратом выбора, обеспечивающим быстрое (в течение 12 ч), мощное (до 86 %) и устойчивое (до 6 мес.) снижение маркеров костной резорбции, является «Деносумаб». По результатам трехлетней программы изучения данного препарата FREEDOM (международное, плацебо контролируемое исследование) доказано, что «Деносумаб» снижает риск переломов на фоне остеопороза: костей конечностей — на 20 %, шейки бедра — 40 %,

позвочника — 68 %. Безопасность и переносимость препарата продемонстрирована в ходе клинических исследований (период наблюдения 5 лет), в программу которых было включено более 10 000 пациентов.

**А. Л. Вихрестюк** Презентация продукции фирмы «Bayerfiend».

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Рынденко В. Г., профессор Филиппенко В. А., проф. Радченко В. А., Ольховский С. Е.

Заседание, 20 декабря 2012 г.

**И. Г. Бэц** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН Украины») «Тактика лечения поврежденных дистальных метаэпифизов костей предплечья». Автор представила современные подходы к дифференцированному выбору методов лечения при повреждениях дистальных метаэпифизов костей предплечья (ДМЭКП). Описан интегративный цифровой критерий риска вторичного смещения (РВС) и дана балльная оценка показателей качества репозиции при ДМЭКП. Изложены критерии нестабильности (ДМЭКП). Детально охарактеризован авторский дистракционный рентгенологический тест (ДРТ), применяемый при планировании хирургического лечения ДМЭКП, и специально разработанное дополнительное устройство на операционном столе для проведения ДРТ. Сформулированы тактические принципы дифференцированного выбора методов лечения ДМЭКП в зависимости от значений РВС и результатов ДРТ. Отмечено, что применение критериев РВС позволяет избежать хирургического лечения у 60,5 % пациентов, направленных в стационар, и достичь положительных анатомических и функциональных результатов консервативным методом. Вероятность тактических ошибок при применении критерия РВС составляет около 15 %.

**А. В. Ермовский, В. В. Поддубченко, Г. В. Манойленко, В. Ф. Абрамчук, Д. А. Малахов** (ГКМБ № 25, г. Харьков) «Наш опыт лечения поврежденных дистальных метаэпифизов костей предплечья». В докладе уделено внимание истории развития методологии лечения повреждений дистальных метаэпифизов костей предплечья (ДМЭКП). Представлены классификации переломов дистального сегмента костей предплечья по АО/ASIF и по Fernandez и повреждений мягких тканей при закрытых переломах по Черни-Готцен. Отмечено, что в практической работе травматологического отделения ГКМБ № 25 г. Харькова и травмпункта, работающего на базе этой больницы, используют преимущественно классификацию по Fernandez. Для лечения ДМЭКП применяют как консервативные, так и хирургические методы лечения (ЧКДО, накостный остеосинтез). За последние три года в ГКМБ № 25 пролечено 307 больных с ДМЭКП, из них 72 пациента были госпитализованы для хирургического вмешательства. Продемонстрированы клинические примеры.

**А. В. Ермовский, В. В. Поддубченко, Г. В. Манойленко, В. Ф. Абрамчук** (ГКМБ № 25, г. Харьков) «Наш опыт лечения поврежденных проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого возраста». Доклад посвящен проблеме выбора тактики лечения больных пожилого возраста с повреждениями проксимального отдела бедренной кости. Продемонстрированы клинические примеры. Уделено внимание осложнениям после хирургического лечения переломов шейки бедренной кости. Исходя из собственных наблюдений, авторы пришли к выводу о необходимости расширения показаний для хирургического вмешательства при переломах костей у пациентов пожилого возраста, а также создания специальной государственной или региональной программы, изыскания возможностей для организации центра хирургии повреждений опорно-двигательной системы у пожилых больных.

В обсуждении докладов приняли участие проф. Филиппенко В. А., проф. Яременко Д. А., проф. Шевченко С. Д., д-р мед. наук Бец Г. В.

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