

## ОТЧЕТЫ

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-598720172135-144>

## Отчет о работе обществ и ассоциаций ортопедов-травматологов

**Харьковское областное отделение Украинской ассоциации ортопедов-травматологов.  
Ассоциация радиологов Украины**

Заседание 19.05.2016. Конференция, посвященная 80-летию профессора Шевченко С. Д.

**С. Д. Шевченко, С. А. Хмызов, Д. В. Ершов, А. В. Пашенко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Эволюция методов коррекции конечностей у детей». В докладе представлена краткая информация о причинах возникновения и особенностях деформаций костей конечностей у детей, отмечена важность их исправления в детском возрасте. С этой целью ранее применялось лечение с помощью гипсовых повязок и больших ортопедических операций, которые не всегда давали ожидаемый и длительный эффект. Авторы охарактеризовали факторы, влияющие на рост и моделирование костной ткани в онтогенезе. Подчеркнули важность своевременного проведения и правильного выбора метода хирургического вмешательства, направленного на исправление деформаций костей конечностей с учетом особенностей процесса роста скелета в зависимости от возраста ребенка. Рассказали о методах хирургического лечения деформаций костей конечностей различной этиологии в детском возрасте, которые применялись в детской ортопедии, начиная с первых лет XX ст. Показан вклад профессора Шевченко С. Д. в решение данной проблемы. Продемонстрированы клинические примеры.

**А. А. Мезенцев, Д. Е. Петренко, А. В. Демченко, Д. А. Демченко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «История развития консервативного и хирургического лечения сколиоза в институте им. проф. М. И. Ситенко». Докладчики описали методы лечения сколиоза, начиная со времен Гиппократов. С 1914 г., когда Russell Hibbs применил задний спондилодез при сколиозе, началась эра развития технологий хирургической коррекции сколиотической деформации позвоночника. При этом продолжали развиваться и консервативные методы лечения патологии. Показан вклад ученых института им. проф. М. И. Ситенко в решение проблемы лечения деформаций позвоночника. Так, в 1919–1920 гг. К. Ф. Вегнер, В. Д. Чаплин, М. И. Ситенко выполнили задний спондилодез по Ольби при деформациях позвоночника у больных туберкулезом. А. И. Цукерман (1936) внедрил в практику института подмышечный корсет. А. П. Скоблин, А. А. Корж, Р. Р. Талышинский, Н. П. Новачено (1963–1968) выполнили операции торакопластики и заднего спондилодеза по Генле-Уитмену. В дальнейшем хирургическое лечение сколиотической болезни стало одним из основных направлений научных исследований в институте, разработаны металлические конструкции, в том числе «растущие», для коррекции деформаций позвоночника различной этиологии. В 1969 г. под руководством С. Д. Шевченко была основана санаторная школа-интернат для больных сколиозом детей. В 1983 г. С. Д. Шевченко защитил докторскую диссертацию «Хирургическая коррекция

позвоночника и грудной клетки при тяжелых формах сколиоза». С 1999 г. А. А. Мезенцевым и Д. О. Чернышевым в институте и школе-интернате активно внедряется корсетная технология Жака Шено. Продемонстрированы клинические примеры лечения сколиотических деформаций позвоночника с применением различных технологий хирургического лечения.

**А. И. Корольков, П. М. Рахман, Г. В. Кикош** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Одномоментное многоуровневое хирургическое вмешательство (SEMLS) у детей с ДЦП». В докладе представлена классификация ДЦП, показаны этапы развития хирургических методов восстановления функции опорно-двигательной системы у детей с ДЦП. Проанализированы возможности применения одномоментного многоуровневого хирургического вмешательства (SEMLS), заключающегося в проведении двух или более манипуляций на костном компоненте или мягких тканях на двух или более уровнях во время одной операции. Акцентировано внимание на том, что результаты хирургического лечения зависят от качества диагностики патологических изменений, тщательности предоперационного планирования и преемственности на этапах консервативного, хирургического и восстановительно-реабилитационного лечения. Представлены результаты хирургического лечения 92 детей с ДЦП и нарушением опорно-кинематической функции костно-мышечной системы. Из них 33 пациентам были выполнены операции по технологии SEMLS и 59 пациентам — вмешательства на одном из сегментов опорно-двигательной системы. Сделан вывод, что SEMLS по сравнению с другими методами лечения позволяет получить более долгосрочное улучшение функциональных способностей пациентов к передвижению. При этом дети, пролеченные по технологии SEMLS, быстрее адаптируются к вертикализации и раньше начинают ходить, их походка отличается большей симметричностью (по данным биомеханических исследований).

**В. В. Баев, О. Е. Вырва, С. Д. Шевченко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Замещение посттравматических дефектов у детей с доброкачественными и злокачественными опухолями костей». В Украине ежегодно диагностируется около 12 случаев онкологических заболеваний на 100 тыс. населения детского возраста (до 18 лет), что в абсолютных цифрах составляет до 1 000 онкобольных детей в год. При этом опухоли костей составляют около 10 % всех злокачественных новообразований у детей. Отмечено, что своевременная диагностика опухоли является залогом 90 % успешности органосохраняющей операции. Описаны этапы планирования хирургического вмешательства, основные методики замещения костно-суставных дефектов, виды костных трансплантатов, системы индивидуальных модульных эндопротезов, применяющихся при органосохраняющих операциях

у детей с костными опухолями. Продемонстрированы клинические примеры.

**Л. В. Деримедведь** (НФаУ) «Особенности применения селективных НПВС в комплексе с препаратами, структурно-модифицирующими хрящ, в практике ортопедов-травматологов». Докладчик отметила, что в терапии воспалительного и болевого синдромов используют различные группы лекарственных средств, а также комбинированные препараты. Главный принцип применения комбинированных препаратов — одновременное воздействие на различные звенья патогенеза заболевания уровнями доз ниже, чем при применении монопрепаратов, что обеспечивает высокую эффективность и минимизацию рисков возникновения побочных реакций от приема лекарственных средств. В основе действия многих комбинаций лежит явление потенцированного синергизма. Дана классификация НПВС и их фармакокинетика в зависимости от химического состава и селективности по отношению к ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Сформулированы цели и задачи при лечении больных с ОА. Представлена классификация лекарственных препаратов, применяющихся для лечения больных ОА. Охарактеризованы наиболее часто применяемые лекарственные препараты патогенетического действия, структурно-модифицирующие хрящ (хондропротекторы), к которым относятся гиалуроновая кислота, хондроитин сульфат, глюкозамин сульфат. Освещены особенности применения НПВС в комплексе с хондропротекторами для лечения ОА.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Деримедведь Л. В., канд. техн. наук Салеева А. Д., доцент Зеленецкий И. Б., Бобошко Р. А.

Заседание 16.06.2016. Конференция, посвященная 25-летию становления артроскопии в Харьковской области.

**Ю. Н. Гнедушкин** (Балаклейская ЦКРБ) «25 лет артроскопии в Харьковском регионе: становление, развитие и будущее». Автор подвел итоги работы травматологического отделения Балаклейской ЦКРБ, усилиями сотрудников которого совместно со специалистами института им. проф. М. И. Ситенко с начала 90-х годов XX ст. началось внедрение в медицинскую практику артроскопических методов диагностики и лечения патологии суставов конечностей и в 2000 г. был открыт Артроскопический центр ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН». Отмечено, что в центре ежегодно проводится около 300 операций. Автор рассказал о международном сотрудничестве в рамках освоения и внедрения в широкую медицинскую практику современных ортопедических технологий. Неоднократно посещали Балаклейскую ЦКРБ и выступали с лекциями, выполняли показательные операции, проводили мастер-классы по различным разделам артроскопии немецкие ортопеды (профессор Ю. Хайзель, К. Штайнбрюк, Й. Йерош, Г. В. Шпрингорум, Р. Брюкль, Э. Зибер, доктора Р. Хойшен, Ю. Гребер, Б. Шрайбер, К. Ферстер, Л. Шпрингорум и др.). Встречи с ними всегда вызывают большой интерес у ортопедов-травматологов Украины. Предполагается дальнейшее развитие и внедрение новых более эффективных технологий лечения ортопедической патологии с применением артроскопических методик.

**Н. А. Корж, П. В. Болховитин, Ю. Н. Гнедушкин, С. А. Нестеренко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», Балаклейская ЦКРБ) «Артроскопическая

диагностика и лечение раннего диспластического артроза коленного сустава». В докладе освещены возможности артроскопической диагностики при диспластической патологии коленного сустава. Представлена концептуальная модель наследственно предрасположенной патологии коленного сустава. Дана обзорная информация о методах, применяемых для лечения при различных синдромах, наблюдающихся при указанной патологии, и показаниях к их применению. Описана тактика предоперационной подготовки и послеоперационного восстановительного лечения больных с диспластической патологией коленного сустава.

**М. Л. Головаха** (ЗГМУ, г. Запорожье) «Возможности артроскопии в диагностике и лечении патологии плечевого сустава». Автор представил информацию о различных видах патологии у больных, обращающихся с жалобами на боль и ограничение движений в плечевом суставе. Описаны особенности диагностики патологических изменений в этом суставе. Дана информация о методах хирургического лечения, в том числе артроскопических, и показаниях к их применению в зависимости от вида патологии плечевого сустава.

**А. И. Белостоцкий, П. В. Болховитин** (ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН», мед. центр «Кинезио») «Физическая реабилитация после артроскопических операций на коленном суставе». В докладе показана роль физической реабилитации в восстановлении функции конечности у пациентов после артроскопического вмешательства на коленном суставе. Представлена разработанная авторами программа физической реабилитации пациентов, которым была выполнена реконструкция передней крестообразной связки, включающая пять этапов — стационарный, функциональный, восстановительный, тренировочный, полной спортивной нагрузки. Подчеркнута необходимость совместной работы хирурга и врача-реабилитолога для достижения отличного функционального результата лечения.

**А. А. Ковальчук** (Балаклейская ЦКРБ) «Металлоостеосинтез в условиях Балаклейской ЦКРБ: вчера, сегодня, завтра». Докладчик представил информацию о методах металлоостеосинтеза, применяющихся при лечении пациентов с переломами костей конечностей в условиях травматологического отделения Балаклейской ЦКРБ — ВКДО, БИОС, наконечный остеосинтез с применением пластин с угловой стабильностью и LCP, остеосинтез по Веберу и др. Отметил внедрение малоинвазивных методик лечения повреждений опорно-двигательной системы с использованием ЭОП.

Презентация фирмы Евромедекс.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Головаха М. Л., д-р мед. наук Корольков А. И., канд. мед. наук Болховитин П. В., канд. мед. наук Прозоровский Д. В., канд. мед. наук Бабалян В. А., канд. мед. наук Гнедушкин Ю. Н., Белостоцкий А. И., Шевченко Ю. А.

Заседание 15.09.2016.

**Г. В. Бэц, И. Г. Бэц, И. В. Стойко** (ГКМБ № 18, ГУ «ИППС им. проф. М.И. Ситенко НАМН») «Методы лечения переломов костей и физиологические основы остеосинтеза (динамика взглядов и современное состояние вопроса)». В докладе показаны тактические, технологические и социально-экономические проблемы травматологической помощи в Украине. Уделено особое внимание качеству и эффективности применения для лечения переломов метода постоян-

ного скелетного вытяжения, фиксирующих повязок и различных видов металлоостеосинтеза (в том числе по технологии АО). Высказано мнение, что технологии АО обеспечивают более высокое качество жизни во время лечения перелома, но входят в противоречия с биологическими (физиологическими) принципами остеосинтеза, что не могло не привести к значительному числу осложнений. Так, по данным литературы, осложнения при лечении переломов по технологии АО составляют в Германии от 5 до 10 %, в Великобритании до 20 %, в Ирландии до 40 %. Отмечено, что каждый из методов лечения переломов имеет свои преимущества и должен применяться по показаниям. Уделено внимание особенностям технологии лечения огнестрельных переломов костей. Показано негативное влияние современных социально-экономических проблем в Украине на качество лечения пациентов с переломами костей. Подчеркнута важность подготовки высококвалифицированных кадров врачей ортопедов-травматологов и гипсовых техников.

**Н. А. Корж, В. А. Филиппенко, К. К. Романенко, Д. В. Прозоровский, Р. И. Бузицкий** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», ХМАПО) «Современный подход к хирургическому лечению переломов проксимального отдела бедренной кости». В докладе подчеркнута актуальность рассматриваемой проблемы в связи со значительной распространенностью переломов указанной локализации и высокой смертностью среди лиц пожилого возраста вследствие их возникновения. Показаны особенности кровоснабжения и классификации переломов проксимального отдела бедренной кости по АО/ASIF. Детально описана тактика хирургического вмешательства и факторы, определяющие результат лечения. Определены понятия «стабильный перелом» и «нестабильный перелом». Представлены возможные осложнения хирургического лечения при нестабильных переломах и меры по их предупреждению. Авторы пришли к заключению, что хирургическое лечение переломов проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста позволяет сократить смертность в 3–4 раза; тактика лечения переломов вертельной области бедренной кости базируется преимущественно на стабильности костных фрагментов, а переломов шейки бедренной кости — на степени нарушения кровоснабжения; в возрасте старше 75 лет рекомендованы различные варианты эндопротезирования ТБС; при переломах шейки бедренной кости у больных 65–75 лет необходимо учитывать все факторы, влияющие на выбор метода лечения.

**Д. В. Прозоровский, К. К. Романенко, Р. И. Бузицкий** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», ХМАПО) «Диагностика и тактика лечения внутрисуставных переломов пяточной кости». Отмечено, что процент неудовлетворительных результатов консервативного лечения оскольчатых внутрисуставных переломов пяточной кости со смещением достигает 80,5 %, до 34 % пациентов выходят на инвалидность. В 60–85 % случаев хирургическое лечение указанных переломов с применением пластин позволяет достичь отличных и хороших результатов. Уделено внимание методам диагностики повреждений в области пятки, представлена классификация переломов пяточной кости по P. Essex-Lopresti. Описана тактика консервативного лечения, а также возможные в его процессе осложнения и показания к хирургическому вмешательству. Показана техника операций при различных видах переломов пяточной кости. Авторы сделали

вывод, что основанием для выбора тактики лечения переломов пяточной кости является полноценная картина структурных нарушений, полученная в результате качественного обследования пациента. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

**А. И. Лыско** (КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Основы гемостаза». В докладе дана информация о системе регуляции агрегатного состояния крови. Детально описаны механизмы гемостаза и свертывающая система крови. Дана характеристика 13 факторов свертывания крови, показана роль каждого из них в процессе формирования кровяного сгустка. Представлена информация о механизме действия различных антикоагулянтов.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., д-р мед. наук Зеленецкий И. Б., д-р мед. наук Бэц Г. В., Шевченко Ю. А.

Заседание 20.10.2016.

**Н. И. Березка, В. А. Литовченко, М. О. Гулида, А. В. Литовченко** (ХНМУ, КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Определение показаний к репаративным и трансплантационным методикам при лечении дефектов хряща коленного сустава». В докладе дана дефиниция понятия «локальные дефекты хряща коленного сустава». Представлена информация о современных методиках хирургических вмешательств на коленном суставе (паллиативных, трансплантационных, репаративных), показаниях к их применению, преимуществах и недостатках каждой из методик.

**Н. И. Березка, В. А. Литовченко, И. И. Спесивый, Д. В. Лапшин** (ХНМУ, КУОЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК») «Выбор лечебной тактики у больных с политравмой на основе балльной оценки состояния тяжести». Авторами подчеркнута актуальность проблемы сохранения жизни и эффективного лечения пациентов с полисистемными повреждениями. Отмечено, что в настоящее время более 50 % пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями составляют молодые люди в возрасте до 40 лет, а летальность от травм среди них превышает показатели в случае сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Важным звеном в выборе тактики лечения является объективная оценка тяжести повреждений и состояния пострадавшего. Представлены результаты ретроспективного анализа эффективности лечения 266 больных с политравмой в зависимости от оценки тяжести повреждений и состояния при поступлении в травматологический стационар с использованием шкал ISS и ВПХ-СП. По мнению авторов, для определения лечебной тактики целесообразно использовать шкалу ISS, а показатели прогнозирования результатов лечения более достоверны при использовании шкалы ВПХ-СП. Кроме того, шкала ВПХ-СП более понятна и доступна для использования специалистами медицинских учреждений различного уровня.

**В. В. Чернявский** (НМУ имени А. А. Богомольца, г. Киев) «Современные аспекты эффективного и безопасного применения НПВС в клинической практике». Автор проинформировал о возможных побочных реакциях и осложнениях при приеме НПВС в зависимости от их химических и фармакологических свойств, изложил требования к безопасности НПВС. Также автор отметил, что особенно тщательно необходимо выбирать препарат для пациентов с коморбидной патологией.

**А. П. Марущак** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Применение НПВС в ортопедической

артрологии». В сообщении определено понятие «остеоартроз» (ОА), описаны морфологические и рентгенологические изменения, наблюдаемые в суставах в зависимости от его стадии. Отмечено, что целью консервативного лечения пациентов с ОА является уменьшение интенсивности болевого синдрома, замедление прогрессирования патологического процесса, повышение функциональной активности и качества жизни больного. Представлены рекомендации OARSI, AAOS (2013), ESCO (2014) по лечению ОА.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Рынденко В. Г., проф. Шевченко С. Д., проф. Литовченко В. В.

Заседание 17.11.2016. Конференция, посвященная 90-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки и техники Украины, доктора медицинских наук, профессора Кулиша Н. И.

**Н. А. Корж, В. А. Филиппенко, В. А. Танькут, А. И. Жигун** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Профессор Н. И. Кулиш — выдающийся представитель ситенковской школы ортопедов-травматологов». В докладе изложены вехи жизненного и творческого пути Н. И. Кулиша. Будучи уроженцем г. Мерефы, Николай Иванович с детских лет познал цену нелегкого труда. В 16 лет добровольно вступил в ряды Советской Армии и прошел весь трудный боевой путь Великой Отечественной войны, был отмечен многими наградами. С 1953 г. после окончания Харьковского медицинского института Н. И. Кулиш 10 лет работал практическим врачом-хирургом в Ливадийской городской больнице АР Крым, а с 1964 г. был принят старшим научным сотрудником в институте им. проф. М. И. Ситенко. В 1963 г. Н. И. Кулиш защитил кандидатскую, в 1979 г. — докторскую диссертации. В 1975 году он возглавил клинику патологии суставов в институте им. проф. М. И. Ситенко. Под руководством Н. И. Кулиша защищено 18 кандидатских и 2 докторских диссертации. Профессор Кулиш Н. И. сформировал школу по хирургии тазобедренного сустава (реконструктивно-восстановительные операции, эндопротезирование) и по опухолям таза. Его научные труды получили признание среди ученых СССР, Канады, Польши и других стран. За большой вклад в развитие отечественной ортопедии профессор Кулиш Н. И. был награжден званием «Заслуженный деятель науки и техники Украины», ему присуждена Государственная премия Украины (посмертно). Многие научные идеи Н. И. Кулиша легли в основу развития эндопротезирования суставов и лечения опухолевых поражений костей. Память об этом великом человеке, хирурге и ученом навсегда сохранится в сердцах многих его учеников и последователей.

**В. А. Танькут** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Основные достижения профессора Кулиша Н. И. в развитии ортопедической хирургии». Докладчик отметил, что наиболее многогранно раскрылось творческое дарование Н. И. Кулиша как ученого, хирурга и ортопеда-травматолога во время работы в институте им. проф. М. И. Ситенко. Основное направление научной и практической деятельности Н. И. Кулиша — лечение ортопедических заболеваний и последствий травм ТБС. Им были разработаны способы реконструктивно-восстановительных операций при опухолях и переломах-вывихах в ТБС, асептическом некрозе головки бедренной кости, тяжелых формах артроза, созданы новые конструкции эндо-

протезов для лечения больных с диспластическим и протрузионным коксартрозом, а также рабочая классификация коксартроза, позволяющая определять дальнейшую тактику лечения. Кроме того, Н. И. Кулиш разработал наборы оригинальных инструментов для операций на ТБС, которые позволили снизить травматичность операций и повысить их эффективность. Многие операции на ТБС были проведены Н. И. Кулишом впервые в Украине и в последующем нашли широкое применение в ортопедической практике на территории страны. Н. И. Кулиш впервые начал внедрять научные разработки института в практику здравоохранения путем выезда возглавляемой им бригады хирургов для проведения показательных операций в различных областях Украины, что имело важное практическое значение.

**О. Е. Вырва** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Роль харьковских ученых в становлении онкоортопедии в Украине». Докладчик подчеркнул актуальность проблемы онкозаболеваемости в мире. Провел краткий экскурс в историю развития методов хирургического лечения патологии ТБС, отметил вклад академика Коржа А. А. и профессора Кулиша Н. И. в создание конструкций эндопротезов нового поколения. Продемонстрировал достижения харьковских специалистов — профессора Новаченко Н. П., академика Коржа А. А., профессора Талышинского Р. Р., профессора Кулиша Н. И. и др. — в разработке технологий органосохраняющих операций при костных опухолях и отметил их лидирующую роль в создании принципов ортопедической онкологии. Представил информацию об эволюции методик замещения пораженных опухолью сегментов скелета с использованием модульных эндопротезов. Также автор осветил тактику лечения пациентов с опухолями скелета в зависимости от стадии заболевания. Представил достижения сотрудников отдела костной онкологии, созданного в институте им. проф. М. И. Ситенко в 2000 г., разработавших ряд эффективных методик и конструкций, успешно применяемых в хирургическом лечении пациентов с опухолями скелета различной локализации (цементные спейсеры и опухолевые эндопротезы, «растущие» опухолевые эндопротезы, аллокомпозитное эндопротезирование и др.). Сделан акцент на необходимости раннего выявления и своевременного начала лечения онкозаболевания. Подчеркнута роль плодотворного международного сотрудничества в решении проблем онкоортопедии.

**В. А. Филиппенко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Эволюция разработок профессора Кулиша Н. И. по проблеме ортопедической артрологии на современном этапе». Автор представил основные принципы реконструктивно-восстановительной хирургии суставов, разработанные профессором Кулишом Н. И. и используемые сегодня в работе отделения ортопедической артрологии и эндопротезирования. Показал клинические примеры хирургического лечения патологии ТБС с использованием методик, предложенных Н. И. Кулишом и усовершенствованных сотрудниками отделения. Докладчик отметил, что тесное сотрудничество клиники с лабораториями, начавшееся еще во время работы Н. И. Кулиша, позволило получить новые представления о патогенезе остеоартроза и разработать научно обоснованную тактику лечения этой патологии, эффективнее проводить профилактику тромбозомболических осложнений в послеоперационном периоде, обосновать применение керамических трансплантатов для замещения

костных дефектов. Подчеркнул, что залогом успешного лечения пациентов является создание и внедрение реабилитационных методик восстановления функции суставов в комплексе послеоперационного ведения пациентов. Показаны результаты сотрудничества с НТК «Институт монокристаллов» НАН Украины» по созданию сапфировых имплантатов, которые сертифицированы и запатентованы. Раскрыты аспекты сотрудничества с другими украинскими учреждениями по исследованию материалов и разработке конструкций эндопротезов тазобедренного и коленного суставов, а также с зарубежными коллегами по актуальным вопросам ортопедической артрологии.

**Н. В. Дедух** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Тенденции развития проблемы регенерации кости». В докладе показаны современные представления о процессе заживления перелома и нерешенные вопросы по проблеме регенерации кости. Представлена доказательная база участия на различных стадиях остеогенеза факторов роста — цитокинов, макромолекул матрикса, морфогенетических белков, ангиогенных факторов. Дана информация о методах биологической оптимизации регенерации кости с применением трансплантатов из культивированных стромальных клеток костного мозга (Scaffolds технологии), а также о достижениях генной инженерии в решении рассматриваемой проблемы. Описано влияние на репаративный остеогенез медикаментозных средств, наиболее часто назначаемых пациентам с переломами костей. Сделан вывод о том, что познание механизма действия локальных факторов, принимающих участие в регенерации — новая ступень к разработке способов управления репаративным остеогенезом.

Work Shop «Эндопротезы предприятия «Мотор Сич».

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Хвисяк Н. И., проф. Шевченко С. Д.

Заседание 15.12.2016.

**Н. С. Лысенко, Е. П. Шармазанова, А. Е. Костюковская** (ХМАПО) «Лучевая диагностика врожденных и приобретенных заболеваний тазобедренного сустава у детей». В докладе представлена информация о возможностях визуализации патологии тазобедренного сустава (ТБС) с помощью современных методов лучевой диагностики — рентгенографии, ультразвукового исследования (УЗИ), рентгеновской компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ). Уделено особое внимание лучевой диагностике диспластических изменений ТБС и показаниям к проведению КТ при этой патологии. Проиллюстрированы патологические изменения при болезни Легг-Кальве-Пертеса, туберкулезном и неспецифическом коксите, юношеском эпифизеолизе головки бедренной кости и дистрофических заболеваниях ТБС в детском возрасте, определяемые с помощью рентгенографии и МРТ в зависимости от стадии заболевания.

**С. М. Яковенко, А. Е. Вишняков** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ультразвуковая диагностика патологии тазобедренного сустава у детей». Авторы отметили, что внедрение в практику УЗИ привело к значительному улучшению диагностики патологии ТБС, а также позволило визуализировать изменения артикулярных и периартикулярных тканей у детей старшего возраста. Преимуществами УЗИ по сравнению с другими методами лучевой диагностики являются неинвазивность, возможность

проводить скрининг и мониторинг формирования ТБС младенцев, визуализация неоссифицированных отделов сустава, функциональное исследование его стабильности в режиме реального времени. Представлена классификация изменений при формировании ТБС в зависимости от возраста пациента по R. Graf и А. Я. Вовченко. Продемонстрированы варианты формирования ТБС по данным УЗИ у новорожденных. Уделено внимание типичным ошибкам при проведении УЗИ и интерпретации полученных сонограмм ТБС у детей. Авторы отметили, что УЗИ является одним из базовых методов лучевой диагностики патологии ТБС у детей.

**Т. А. Арсенидзе** (ХМАПО) «Минеральная плотность бедренной кости у детей». В сообщении подчеркнуто, что проблема возникновения остеопороза у взрослых тесно взаимосвязана с качеством формирования костной ткани в детском возрасте. Дана информация о лабораторно-инструментальных и лучевых методах исследования плотности костной ткани у детей. К последним относятся двухэнергетическая рентгеновская абсорциометрия (ДРА), являющаяся «золотым стандартом» диагностики остеопороза, и количественная ультразвуковая денситометрия, которая считается скрининговым методом. Представлены результаты сравнительного анализа показателей ДРА с использованием тест-объекта на цифровых рентгенограммах бедренной кости в двух группах детей в возрасте от 3 мес. до 3 лет: 1-я — 18 детей с подозрением на дисплазию ТБС, 2-я — 14 детей с травматическими повреждениями. Показано, что у детей с дисплазией ТБС минеральная плотность бедренной кости достоверно снижается при несвоевременном начале лечения основного заболевания.

**И. Б. Зеленецкий, Ю. И. Вольвач, А. Ю. Глебов, Р. И. Зеленецкий** (ХМАПО, ХОКТБ) «Клинико-рентгенологические аспекты диагностики и лечения диспластических синдромов тазобедренного сустава у детей». В докладе представлена концептуальная модель развития диспластической патологии ТБС и концепция развития диспластических синдромов ТБС, обусловленных наследственной предрасположенностью. Продемонстрированы общие и отличительные диагностические признаки диспластических синдромов ТБС, в том числе рентгенометрические характеристики ТБС при различных нозологических формах. Предложены авторские алгоритмизированные схемы диагностики диспластических синдромов ТБС и лечебной тактики при различных нозологических формах патологии ТБС у детей. Доклад проиллюстрирован клиническими примерами.

**А. И. Корольков** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Ошибки и осложнения при лечении патологии тазобедренного сустава у детей». Докладчик представил результаты ретроспективного анализа 269 историй болезни детей с различной патологией ТБС (182 девочки и 87 мальчиков в возрасте от 3 мес. до 18 лет), у которых на разных этапах оказания помощи было выявлено 611 осложнений вследствие врачебных ошибок. Автор отметил факторы, влияющие на возникновение ошибок диагностики и лечения пациентов с указанной патологией. Он представил разработанный алгоритмизированный подход к диагностике и лечению патологии ТБС у детей. Детально проанализировал ошибки при диагностике и лечении различных нозологических форм патологии ТБС у детей. Уделил внимание анализу организационно-методических и материально-технических

факторов, приводящих к возникновению недостатков в лечебно-диагностическом процессе. Акцентировал внимание на том, что результат лечения зависит от правильного выбора методики и безупречной техники ее выполнения. Отметил, что погрешности в определении показаний, выборе метода и техническом исполнении могут дискредитировать любое, даже самое эффективное хирургическое вмешательство или методику консервативного лечения. Сформулировал предложения для уменьшения или исключения ошибок и осложнений при диагностике и лечении патологии ТБС у детей.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Шевченко С. Д., проф. Рынденко В. Г., проф. Шармазанова Е. П., д-р мед. наук Зеленецкий И. Б., д-р мед. наук Корольков А. И., канд. мед. наук Демченко А. В.

Заседание 19.01.2017.

**М. Л. Головаха** (ЗГМУ, г. Запорожье) «Реконструкция передней крестообразной связки, основные противоречия при выборе способа реконструкции и реабилитации». Докладчик остановился на целях, преследуемых при лечении пациентов с повреждением крестообразных связок. Это — восстановление биомеханики и устранение функциональной нестабильности коленного сустава, предотвращение развития ОА. Для достижения этих целей необходимо решить следующие задачи: выявить все повреждения коленного сустава, определить необходимость их восстановления, выполнить хирургическое вмешательство. При этом необходимо учитывать повреждения хряща и существующего до травмы гонартроза. Автор отметил, что вопросы о сроках хирургического восстановления структур коленного сустава после травмы и изолированности повреждений передних крестообразных связок (ПКС) остаются дискуссионными. Продемонстрированы диагностические тесты по определению повреждений ПКС, рассмотрены факторы риска повреждения имплантата ПКС и возможные трудности проведения хирургического вмешательства для реконструкции ПКС. Проанализированы факторы риска прогрессирования гонартроза у пациентов с повреждением ПКС в анамнезе, в том числе и после хирургического их восстановления. Представлена информация о противопоказаниях для хирургического восстановления ПКС. Докладчик акцентировал внимание на необходимости учитывать при планировании хирургического вмешательства по восстановлению ПКС конституциональные факторы риска нарушения имплантата ПКС (слоп, варус, ширина межмышелковой ямки) и сопутствующие повреждения связочных структур и менисков. Отметил, что высокая частота прогрессирования гонартроза диктует необходимость проводить восстановление ПКС в сроки до 2 мес. после травмы, корректировать нарушенную ось конечности и стремиться к сохранению поврежденных менисков. Однако реконструкция ПКС либо полностью восстанавливает, либо улучшает функцию коленного сустава, но не предотвращает развитие ОА.

**П. В. Болховитин** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Дегенеративные повреждения менисков коленного сустава, диагностика и лечение». Докладчик сообщил, что в мае 2016 г. состоялся конгресс Европейского общества спортивных травматологов, коленных хирургов и артроскопистов (ESSKA) по вопросам раннего ОА, на котором был достигнут

консенсус относительно тактики лечения дегенеративных заболеваний мениска.

**П. В. Болховитин, А. И. Белостоцкий** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН», МЦ «Кинезио») «Актуальные вопросы реабилитации после хирургического восстановления передней крестообразной связки». В докладе отмечено, что сегодня артроскопические вмешательства на коленном суставе занимают первое место по частоте среди операций на суставах. В Харькове ежегодно проводится около 1 500 таких вмешательств. Авторы показали роль и задачи физической реабилитации при восстановлении полноценной функции конечности у пациентов после артроскопического вмешательства на коленном суставе. Указаны факторы, влияющие на результат реабилитации. Отмечена важность учета вида трансплантата, примененных для реконструкции крестообразной связки, и способа их фиксации при планировании мероприятий медицинской и физической реабилитации. Дана детальная характеристика сроков и методов реабилитации после реконструкции ПКС в зависимости от активности пациента и его образа жизни. Авторы подчеркнули, что для наиболее успешного и безопасного проведения физической реабилитации пациента необходима преемственность между оперирующим хирургом и врачом-реабилитологом.

В обсуждении докладов приняли участие: проф. Филиппенко В. А., проф. Истомин А. Г., канд. мед. наук Болховитин П. В., Повитчан О. Ю.

Заседание 16.02.2017.

**В. А. Радченко, К. А. Попсуйшапка, А. И. Попов, В. А. Куценко, А. Г. Скиданов, А. А. Сиренко** (ГУ «ИППС им. проф. М. И. Ситенко НАМН») «Огнестрельные и травматические повреждения позвоночника». В докладе освещены результаты лечения 320 пациентов, получивших травму позвоночника: 36 человек с огнестрельными повреждениями позвоночника и спинного мозга и 284 с травматическими переломами позвоночника. Представлены различные классификации травм позвоночника: огнестрельных повреждений по Н. С. Косинской и В. Л. Покотило, а также принятой в странах НАТО; переломов шейных позвонков по L. D. Anderson, R. T. D'Alonzo и В. Effendi; повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника по F. Denis и соавт. Освещены особенности клинического течения различных огнестрельных повреждений позвоночника в зависимости от их локализации и вида ранящего снаряда. Дана информация о показаниях к неотложному хирургическому вмешательству и технологиях лечения огнестрельных травм позвоночника. Отмечено, что основным хирургическим вмешательством при огнестрельных повреждениях позвоночника и спинного мозга является ламинэктомия без стабилизации или со стабилизацией транспедикулярными конструкциями, или в хирургии шейного отдела позвоночника — корпородез с фиксацией передней пластиной. Уделено внимание рекомендациям по лечению повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника в зависимости от оценки их тяжести по шкале TLISS. Все виды повреждений позвоночника проиллюстрированы клиническими примерами. В заключение сформулированы основные принципы хирургического лечения травм позвоночника.

**В. А. Радченко, В. А. Куценко, К. А. Попсуйшапка, А. И. Попов, А. А. Сиренко, А. А. Барков, А. Г. Скиданов, А. В. Перфильев, И. Ф. Федотова**

(ГУ «ІППС ім. проф. М. І. Ситенко НАМН») «Діагностика і хірургічне лічення опухолей позвоночника». В доповіді освітлена міжнародна класифікація опухолей кісток (TNM, 2010). Представлен лічєбно-діагностический алгоритм опухолового поражєня костно-мишечної системи. Проаналізовані результати обслєдованія 268 больних в візрає от 10 до 76 лєт, обрившихся в ГУ «ІППС ім. проф. М. І. Ситенко НАМН» в 2007–2015 гг. с підозрєнієм на опухоль позвоночника. Опухоловое поражєніє позвоночника було підтверждєно у 192 пацієнтєв, із них у 59,3 % діагностировані первічніє, у 47,7 % — вторічніє опухолі позвоночника. Прооперирован 41 больноі. Отдалєнніє результати лічєнія прослєжані у 37 пацієнтєв, із них у 30 достігнуто радікальное удалєніє опухолі в предєлах неповрєждєнних тканєй, у 2 отмєчєні ослєждєніє в віде парєза кішєчника і задрєжки мочєіспусканія, у 5 — рєцідів опухолового процеса. Авторами сформуліровані основні прінціпі хірургічєского лічєнія опухолей позвоночника.

**В. А. Радчєнко, А. Г. Скіданєв, Н. А. Ашукіна, З. Н. Даніщук, Д. Р. Дуплій** (ГУ «ІППС ім. проф. М. І. Ситенко НАМН») «Вліяннє состоіянія паравєртєбральних м'язів на качєство заднєго спонділодєза при транспєдїкулярної фіксації позвонків». В доповіді прівєдєніє анатомічєскіє і функціональніє особєності паравєртєбральних м'язів. Представлєніє результати експєрїментального моделірованія умов сращєнія тєл позвонків послє операциі спонділодєза, сголасно котєрым найбільє значимим показатєлем для прїгнозірованія результатєв хірургічєского лічєнія явлєєтєся процєнтное содержаннє жирєвой і соєдїнїтєльной ткані в паравєртєбральних м'язєх. Предлєжен алгоритм прїгнозірованія результатєв хірургічєского лічєнія больних с дєгенєративними забєлєваннями пояснїчного отдєла позвоночника в завїсїмості от доопєраціонного состоіянія паравєртєбральних м'язів. Результати іслєдованія підврєждєніє нєсколькими клінічєскими прїмерами і позволїли авторам сдєлатє вивод о налічїї прямє-пропорціональної завїсїмості мєждє

стєпєнєю дєгенєративних ізмєнєній паравєртєбральних м'язів, тєжєстєю дєгенєративних забєлєваній пояснїчного отдєла позвоночника і результатєми іх хірургічєского лічєнія.

**П. В. Болховїтїн** (ГУ «ІППС ім. проф. М. І. Ситенко НАМН») «Патологія мєнісков при раннєм артрозє колєнного сустава». Докладчїком представлєна дєфініція понятія «артроз», рентгєнологічєскє класифікаціє остєоартроза по Kellgren-Lawtence (1957), усєвєршенствованнєя Leuquesne (1982). Прєдємонстрїрованіє прїзнакі дєгенєративних ізмєнєній мєнісков, наблєдаємєє при артроскопії в завїсїмості от стєпєні поврєждєнія. Представлєн алгоритм вѳборє лічєбної тактїкї при дєгенєративних забєлєваннях мєнісков сголасно рєкомєндациям ESSKA і ESCEO (2016).

**С. Є. Бєндарєнко** (ГУ «ІППС ім. проф. М. І. Ситенко НАМН») «Прїмєнєніє НПВС в ортопєдїчєскої артрєлогії». Докладчїк підчєркнєл актуальнєсть прєблємы остєартроза (ОА), процїтіровал данніє амєрїканських і українських іслєдоватєлєй, свїдєтєлєвуючіє о значїтєльной распрєстрєанєннєсті забєлєванія срєдї населєнія і увєлічєнія болєє чєм в 2 разє количєства слєчєаєв єндопрєтєзуванія вслєдствїє дєгенєративних забєлєваній колєнного і тазобєдрєнного суставєв в послєднєє дєсєтілєтіє. Автор указал на задачі, стоячіє прєд спєціалїстами при лічєнні ОА: умєнєшєніє інтєнсївності болєвого сїндрєма, замєдлєніє прєгрєссїрованія забєлєванія, повїшєніє функціональної активності і качєства жїзнї пацієнтєв. Представлєніє рєкомєндациі AAOS, OARSI, ESCEO по прїмєнєнію нєфармакологічєских мєтодєв (снїжєнія вєса, программи фізїчєскої рєабїлітациі, ізмєнєнія обрєза жїзнї, самообрєзованія), мєдікаментєзного лічєнія (НПВС, хєндропротєкторєв, прєпаратєв гїялурєновєй кіслєты), артроскопїчєского вмєшатєлєства для лічєнія пацієнтєв с ОА. Осєбєє внїманнєє удєлєно трєбєванням к НПВС — іх єффєктивності і бєзєпасності.

В обсуджєнні докладєв прїнялі участїє: проф. Фїліппєнко В. А., проф. Хвїсїюк Н. І., проф. Радчєнко В. А., проф. Рынєнко В. Г.

Прєсєдатєлє **В. А. Фїліппєнко**  
Сєкрєтарь **Є. Г. Шєвчєнко**

## Івано-Франківська обласна асоціация ортопєдів-травматєлогів

Цїлєвое засїданнє розшїрєного правлїння за участїє головних спєціалїстєв районів, м. Івано-Франківськ, 09 чєрвнє 2016 р.

**М. С. Клєпач** (голова асоціациі) ознаїомив прїсутнїх з основними докумєнтами щєдо работи XVII з'їзду ортопєдів-травматєлогів Україні. Запрєпєнував склад органїзацієного комітєту від асоціациі та відповїдальних за прємїщєннє та влаштуваннє 35 дєлєгатів з'їзду. Навів подані публікаціі до збірника тез з'їзду та прєдбачєваніє доповіді і їхні авторі від асоціациі. Доповїдач висунув прєпєзиціі правлїння асоціациі щєдо списку гостєй та дєлєгатів з'їзду згїдно з квєтою оргкомїтєту.

**Л. М. Юрїйчук** (головиий спєціалїст із травматєлогії та ортопєдїї ДОЗ ОДА) вказав на нєобхїднєсть терміново зїбратї коштї на квїткї для прїєзду в м. Кїїв та податї уточнєніє спискї члєнів дєлєгациі

з кожного району, ознаїомив з адресами готєлів та іншими варїантами розмїщєннєя гостєй.

В обговєрєнніє взїєли участє інші члєні оргкомїтєту та відповїдальніє прєцівнїкї ортопєдо-травматєлогічєскої службї районів областї: Шїбєль І. В., Гладчєк І. І., Гнатїюк З. І., Смолінський О. І., Балїюк Ю. С. та ін.

Засїданнє на базї віддїлєннєя травматєлогії-ортопєдїї ЦРЛ м. Снєятїн, 29 вєрєснє 2016 р.

Клінічнїй оглєд та дємонстрєціє хворих.

Хворий К., 1960 р. н., діагност: нєсправжнїй суглоб вєрхнєї трєтїні лївої стєгнової кісткї. Виконано МОС інтрамєдулярним блокувальним стрїжнєм. Рєкомєндєвано тунєлізацію за Бєком та вїдалєннєя дїстального стрїжнєвого шурупа для дїнамїзаціі.

Хворий П., 1970 р. н., діагност: травматїчнїй відрив II пальцє лївої кїстї на рївніє головки прєксїмальної

фаланги. Відкритий перелом дистальних фаланг III–V пальців лівої кисті з розчавленням м'яких тканин. Рекомендовано: ПХО рани II пальця лівої кисті з формуванням кукси, ампутація дистальних фаланг III–V пальців у межах життєздатних тканин.

Хворий Г., 1978 р. н., діагноз: перелом нижньої третини кісток лівої гомілки, який консолидує, МОС АЗФ. Рекомендовано продовжити фіксацію з елементами distraкції.

Із доповідями виступили:

**І. І. Гладчук** (головний ортопед-травматолог району) «Аналіз роботи травматологічної служби району та профільного відділення ЦРЛ за 2015 рік». Автор провів порівняльний аналіз показників стаціонарної допомоги потерпілим за звітний період, звернув особливу увагу на роботу ургентної служби. У профільних кабінетах поліклініки відмічено зменшення звернень потерпілих.

**Л. М. Юрійчук** (головний спеціаліст ДОЗ ОДА) «Лікування хворих із переломами проксимального відділу стегнової кістки у відділенні ортопедії-травматології ОКЛ». Переломи проксимальної ділянки стегнової кістки є найчастішими в людей похилого та старечого віку. Важливою причиною їх виникнення є остеопороз. Автор навів аналіз результатів лікування хворих у ортопедо-травматологічному відділенні ОКЛ із переломами проксимального відділу стегнової кістки за останні 5 років. Залежно від рівня і виду перелому виконували остеосинтез трьома гвинтами, кутовою пластиною, фіксатором DHS, гама-цвяхом, фіксатором PFNI. У хворих із коксартрозом виконано тотальне ендопротезування кульшового суглоба.

Основними причинами незадовільних результатів хірургічного лікування названо остеопороз та супутні захворювання різного ступеня важкості. Застосування тотального ендопротезування кульшового суглоба в пацієнтів із проксимальними переломами стегнової кістки дає змогу уникнути негативного впливу вказаних чинників на результати хірургічного лікування. У хворих із проксимальними переломами стегнової кістки доцільно застосовувати традиційні органозберігальні способи остеосинтезу. За наявності остеопорозу, артрозу кульшового суглоба III–IV ступеня слід надавати перевагу ендопротезуванню.

Проведено вибори делегатів XVII з'їзду ортопедів-травматологів України (17 осіб згідно з квотою організаторського комітету).

У дискусії виступили професор Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Шібель І. В., Гладчук І. І. та ін.

Засідання на базі відділення травматології-ортопедії ОКЛ, 24 листопада 2016 р.

Клінічний огляд та демонстрація хворих.

Хвора Б., 1948 р. н., діагноз: патологічний черезвертлюговий перелом лівої стегнової кістки. Виконано однополосне ендопротезування лівого кульшового суглоба.

Хворий П., 1990 р. н., діагноз: політравма, ЧМТ, травматичний вивих правого стегна. Проведено одномоментне закриття вправлення вивиху, накладено систему скелетного витягнення.

Хворий Г., 1978 р. н., діагноз: перелом нижньої третини кісток лівої гомілки на стадії консолидації. МОС АЗФ. Рекомендовано: продовжити фіксацію.

Із доповідями виступили:

**Л. М. Юрійчук** (головний ортопед-травматолог ДОЗ ОДА) «Оформлення і порядок здачі звітів районними

травматологами за проведену роботу у 2016 році. Результати останньої атестації лікарів».

**В. П. Омельчук** «Пухлини та пухлиноподібні захворювання пальців кисті». На кисті та пальцях спостерігають усі види пухлин: первинні, вторинні, остеобластоми. Типові доброякісні та злоякісні пухлини на кисті трапляються рідко. Диференційна діагностика вказаної патології складна, має особливості. Наведено результати аналізу хірургічного та консервативного лікування 106 хворих із пухлинами та пухлиноподібними захворюваннями кисті, яких проліковано за останні 15 років. Середній вік хворих становив  $(32,3 \pm 13,4)$  року: жінок було 64, чоловіків — 42. Виявлено доброякісні м'якотканинні та кісткові пухлини: фіброми — у 7 пацієнтів, ксантоми — у 3, ліпоми — у 5. Пігментні плями та пігментні пухлини зафіксовані в 4, гемангіоми — у 2, гломусні пухлини Барре-Массона — в 5, бородавки — у 8, епідермоїдні кісти — в 1, хондроми, енхондроми — в 6, остеоми — у 8, кісткові кісти — в 4. Злоякісні м'якотканинні та кісткові новоутворення: рак шкіри — 1 випадок, синовіоми — 2, гігантоклітинні кісткові пухлини — 3, гігантоклітинні синовіальні — 1. Пухлиноподібні утворення та захворювання: ганглії (гігроми) — 26, вузли сухожиль («клацаючий палець», хвороба DeQuervain) — 8, продуктивний теносиновіт — 4, туберкульозний продуктивний теносиновіт — 2, ревматоїдні вузли — 2, подагричні тофуси — 1, гіперпаратиреоїдна остеодистрофія (хвороба Реклінхаузена) — 4. Більшість пухлин та новоутворень лікували хірургічно (видалення, ексхолеція, резекція з кістковою пластиною аутогоспонгіозною кісткою або гідроксилатапатитом). Отримані позитивні результати. Лікували консервативно хворих із ревматоїдними вузлами та подагричними тофусами, пігментними плямами та пухлинами, гемангіомами. Хворим із гіперпаратиреоїдною остеодистрофією видаляли паразитовидні залози. Автор підкреслив, що диференційна діагностика пухлин та новоутворень на кисті передбачає комплексне обстеження з використанням сучасних методів, зокрема й патоморфологічних. Своєчасне хірургічне лікування дає змогу в 96 % випадків отримати позитивні результати.

Проведено засідання правління асоціації ортопедів-травматологів, **М. С. Клепач** (голова асоціації) проінформував про роботу делегації, відряджену на XVII з'їзд ортопедів-травматологів України.

У дискусії взяли участь професор Клепач М. С., лікарі: Юрійчук Л. М., Шібель І. В., Гладчук І. І. та ін.

Засідання на базі відділення термічної травми ОКЛ, 22 грудня 2016 р.

Клінічний огляд та демонстрація хворих.

Хвора К., 1961 р. н., діагноз: термічний опік верхніх кінцівок, грудної клітки, живота III–IV ст., 25 % площі тіла. Опікова хвороба. Виконується етапне хірургічне лікування.

Із доповідями виступили:

**К. Б. Кіршак** (головний комбустіолог ДОЗ ОДА) «Аналіз роботи профільного відділення ОКЛ за 2015 рік». Доповідач відмітив значне збільшення постраждалих від термічних уражень, особливо від обморожень кінцівок та загального переохолодження цієї зими.

**І. В. Хохряков** «Консервативна та хірургічна реабілітація постраждалих від термічної травми».

**В. І. Гуцуляк** «Лікування хворих із переломами кісток гомілки з використанням універсального апа-



рата зовнішньої фіксації». Доповідач навів порівняльний аналіз ефективності лікування 80 хворих із переломами кісток гомілки методом черезкісткового остеосинтезу з використанням апаратів різних типів. Про клінічну ефективність застосування універсального апарата свідчить скорочення термінів консолидації, покращення анатомо-функціональних результатів лікування та зменшення кількості ускладнень.

У дискусії взяли участь: професор Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Шібель І. В., Гладчук І. І. та ін.

Засідання на базі відділення травматології та ортопедії Івано-Франківської ОКЛ, 26 січня 2017 р.

Клінічний огляд та демонстрація проблемних хворих.

Хвора К., 1952 р. н., діагноз: неконсолідований відламковий перелом дистального метаепіфіза лівої стегнової кістки. Рекомендовано хірургічне лікування: резекція стегнової кістки, пластика автотрансплантатом із крила клубової кістки, остеосинтез латеральною ЛСР-пластиною.

Хворий О., 1982 р. н., діагноз: політравма. Забій головного мозку, черепаєтабулярний перелом таза справа. Рекомендовано: скелетне витягнення, антикоагулянти, спостереження.

Із доповідями виступили:

**М. С. Клепач** (голова асоціації) «Звіт про роботу асоціації ортопедів-травматологів області за 2016 рік». Доповідач повідомив, що кількість членів асоціації на 01.01.2016 становила 172 особи, протягом 2016 року прибуло 3, вибув — 1. На 01.01.2017 налічується 174 члени асоціації.

За кваліфікаційними категоріями члени асоціації розподіляються так: атестованих — 162 (93,10 %), із вищою кваліфікаційною категорією — 46 (28,39 %), із першою — 60 (37,03 %), із другою — 56 (34,56 %), неатестованих — 12 (6,89 %).

За звітний період проведено 4 засідання Правління асоціації, де розглянуто важливі питання, а саме: якість лікування хворих у деяких районах області та профільних відділень міста; аналіз недоліків у роботі травматологічних відділень області (Долина, Коломия); упровадження нових методів лікування хворих (Калуш, Косів, Снятин); фінансова діяльність та ревізія коштів; підвищення кваліфікації ортопедів-травматологів області та їх атестація.

Лікарі, які підвищили кваліфікаційну категорію, доповідали про виконану роботу на засіданнях асоціації, а на засіданнях Правління розглянуто їхні атестаційні справи та затверджено рекомендації до атестаційної комісії.

Доповідач наголосив на важливості сплачування членських внесків. Нагадав, що перебування в ГО «Асоціація ортопедів-травматологів» є почесним і водночас добровільним вибором спеціаліста. Підкреслив необхідність передплати фахових видань, оскільки аналіз опублікованих у них наукових робіт допомагає підвищувати кваліфікацію і підтримувати відповідний рівень фахівця. Повідомив, що у своїй доповіді на XVII з'їзді новообраний президент асоціації ортопедів-травматологів України, професор Страфун Сергій Семенович дав указівку головним спеціалістам областей включати квитанції про підписку на фахові видання в основні документи атестаційної справи.

За звітний період проведено 10 загальних засідань членів асоціації, з яких 3 в районах області на базах Косівської, Снятинської та Долинської ЦРЛ. Засідання також відбувалися на базах травматологічних відді-

лень ОКЛ, МКЛ-1, ОДКЛ, КГП та відділення термічної травми. На усіх засіданнях заслуховували та аналізували звіти районних травматологів за певний період роботи відділень. На одному із засідань Правління асоціації проаналізовано інтенсивність регламенту роботи. Визначено значне перевантаження усіх ланок із виконання прийнятого плану. У зв'язку з підготовкою до чергового з'їзду ортопедів-травматологів України, який відбудеться в Івано-Франківську, вирішено скоротити кількість засідань асоціації.

У роботі одного із засідань асоціації взяли участь наукові працівники ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН»: доктор медичних наук Гайко О. Г. («Інструментальна діагностика та обґрунтування тактики лікування ушкоджень периферичних нервів у разі травм кінцівок»), кандидат медичних наук Гайович В. В. («Нові сучасні підходи до хірургічного лікування ушкоджень периферичних нервів»), доктор медичних наук Філіпчук В. В. («Сучасні підходи до реконструктивної хірургії кульшового суглоба в підлітків та молодих дорослих»).

На засіданні асоціації 28.01.2016 детально розглянуто обставини трагічного випадку травми громадянина Л. із летальним наслідком (Долинська ЦРЛ). Через це був несправедливо звільнений із роботи завідувач відділення травматології ЦРЛ Тишак Р. В., якого потім відновили на посаді. Доповідач подякував колегам за підтримку рішення Правління асоціації, розуміння дійсності та наслідків, що відбулися.

Члени нашого колективу беруть активну участь у роботі з'їздів, конференцій, пленумів асоціації ортопедів-травматологів України, а також виступають із науковими доповідями на різних форумах. На XVII з'їзді ортопедів-травматологів України прибула потужна делегація (35 осіб) з Івано-Франківської області. Упродовж багатьох років наша асоціація за підсумками роботи займає III почесне місце в Україні.

Публікації членів асоціації за 2016 рік такі: 1 підручник, 41 друкована наукова робота, 2 позитивні рішення на винахід, 1 деклараційний патент на винахід, 2 галузевих нововведення, 21 акт впровадження. Більшість робіт видано співробітниками кафедри травматології, ортопедії та лікарями обласного центру.

На засіданнях асоціації заслухано 10 звітів про роботу профільних відділень ОКЛ, ОДКЛ, МКЛ, ЦРЛ з аналізом досягнень та недоліків у лікуванні хворих.

На кожному засіданні проведено клінічний обхід та демонстрацію хворих. Згідно з планом роботи слухали різні питання надання кваліфікованої допомоги хворим та пораненим на полі бою, стан непрацездатності та інвалідності внаслідок травм і захворювань опорно-рухової системи, упровадження сучасних методів лікування тощо.

У засіданнях асоціації взяли участь 8 фармакологічних фірм, представники яких інформували про нові лікарські засоби.

Протоколи нашої роботи регулярно публікуються в журналі «Ортопедия, травматология и протезирование», за що автор висловив велику подяку головному редакторові журналу професорові Коржу М. О.

Персональний склад правління асоціації у 2016 році не змінювався. Наприкінці доповіді автор підкреслив, що за останній рік виконано великий обсяг роботи, що вимагало значних організаційних, фахових, морально-етичних зусиль, як правління, так і усіх членів асоціації.

**Л. М. Юрійчук** (позаштатний головний ортопед-травматолог ДОО ОДА) «Аналіз діяльності

ортопедо-травматологічної служби Івано-Франківської області у 2016 році». У доповіді наведено статистичні дані. Зокрема, повідомлено про кількість ліжок для дорослих — 557, показник забезпеченості ліжками в області — 4,15 на 10 000 дорослого населення (в Україні 3,22). Проінформовано, що у 2016 р. у травматологічних стаціонарах дорослим і підліткам виконано 7 416 операцій на кістково-м'язовій системі (у 2015 — 7 164) або 66,1 на 10 000 населення (в Україні — 63,41 на 10 000 населення). Хірургічна активність загалом по службі становила 38,8, вищий показник в ортопедо-травматологічних відділеннях ОКЛ та МКЛ № 1 — 80,9 і 79,8 відповідно. У 2016 році в ортопедо-травматологічному відділенні ОКЛ на 30 ліжок проліковано 1 073 хворих, проведено 1 074 операції (14,5 % від загальної кількості в області), у відділенні КГІ ОКЛ — 478 операцій, у травматологічному відділенні МКЛ № 1 на 60 ліжок — 1 505 (20,3 % від загальної кількості в області).

У 2016 р. в ортопедо-травматологічних відділеннях області впроваджені в практику нові методики

остеосинтезу з використанням сучасних металоконструкцій: накісткових пластин із багатоплощинною кутовою стабільністю, інтрамедулярного блокувального остеосинтезу з багатоплощинним дистальним блокуванням, системи для фіксації відламків проксимального відділу стегна (PFN і PFNA), компресувальної пластини з обмеженим контактом для дистального відділу стегнової кістки, інтрамедулярного остеосинтезу відламків плечової кістки з внутрішнім дистальним блокуванням. Також виконували операції Латарже, артроскопію в разі патології плечового суглоба, хірургічне малоінвазивне лікування вивиху акроміального кінця ключиці фіксатором «Tightrope» тощо.

**Р. М. Заячук** (голова обласної травматологічної МСЕК) «Експертиза тимчасової непрацездатності та інвалідності внаслідок травм і захворювань опорно-рухової системи за 2016 р.».

В обговоренні взяли участь професор Клепач М. С., лікарі Юрійчук Л. М., Шибель І. В., Гнатюк З. І., Смолинський О. І., Заячук Р. М. та ін.

Голова асоціації  
Секретар

**М. С. Клепач**  
**О. І. Смолинський**