

Відновлювальна хірургія у практиці військових і цивільних медиків: сучасні досягнення

Останнім часом у медицині відзначається швидкий прогрес щодо відновлення функцій уражених органів, зокрема кісткової та нервової системи, хірургічним шляхом. Це відбувається завдяки впровадженню сучасних наукових розробок у клінічну практику. Не стоять осторонь і українські вчені та лікарі. Так, 22 грудня 2017 р. у Києві, у приміщенні конференц-залу Головного військового клінічного госпіталю Міністерства оборони (МО) України за ініціативи кафедри травматології та ортопедії Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та підтримки НМУ імені О.О. Богомольця МОЗ України, Національного військово-медичного клінічного центру (НВМКЦ) «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України, Державної установи (ДУ) «Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук (НАМН) України», Української військово-медичної академії МО України, ДУ «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка НАМН України» та ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів» відбулися Щорічні наукові читання імені професора Є.Т. Скляренка «Впровадження наукових розробок в практику охорони здоров'я».



Відкриваючи конференцію, до присутніх із вітальними словами звернувся віце-президент ВГО «Асоціація ортопедів-травматологів України» завідувач кафедри травматології та ортопедії НМУ імені О.О. Богомольця доктор медичних наук, професор **Олександр Бур'янов**. Зокрема він сказав, що, крім задоволення бачити присутніх на форумі, йому також приємно відзначити, що сьогоднішня конференція особлива, оскільки присвячена пам'яті видатної людини, талановитого вченого, організатора охорони здоров'я та лікувального напрямку професора Євгена Скляренка. Завдяки його наполегливій праці сформована школа талановитих вчених ортопедів-травматологів та започатковано новий напрям лікування — ревмоортопедію. Його новаторські підходи дозволили значно розширити лікування уражень кістки і суглобів у хворих на гемофілію та псоріаз, знизити інвалідність і тяжкість перебігу захворювання. Є. Скляренко — автор розробки низки реконструктивно-відновних операцій на великих суглобах. Ним обґрунтовано і запроваджено до широкого клінічного застосування методики лікування дегенеративно-дистрофічних уражень суглобів, систематизовано номенклатуру та запропоновано класифікацію захворювань суглобів, переломів проксимального кінця стегнової кістки та доведено необхідність і спосіб хірургічного лікування переломів вертлюжної ділянки стегнової кістки, розроблено методику закритого остеосинтезу внутрішньосуглобових переломів. Саме за новаторський підхід до вирішення нагальних медичних проблем він двічі відзначений Державною премією України (1974 та 1996 р.).

Як педагог Є. Скляренко тривалий час керував кафедрою ортопедії і травматології. Щиро і безкорисливо ділився всім, що знав і вмів, зі своїми учнями. Тривалий час він очолював Наукове студентське товариство імені Олександра Кисіля, готуючи обдаровану студентську молодь до самостійної наукової роботи.

Тому за нашої ініціативи та для увічнення пам'яті талановитого вченого і педагога нами було запропоновано започаткувати **іменну стипендію імені Євгена Скляренка** для молодих вчених. Наша ініціатива була підтримана керівництвом НМУ імені О.О. Богомольця та НАМН України. До неї долучилися також колеги із Харкова з Інституту патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка, запропонувавши також **премію імені Олексія Коржа**. «Думаю, це буде хорошим підґрунтям для заохочення молодих вчених та нагадуватиме їм про талановитих нащадків», — підкреслив професор О. Бур'янов.

На сьогодні ми маємо 4 конкурсні роботи, які відібрано із 10 надісланих. Тому комісія на чолі із головуєчим професором **Станіславом Шевченком** має провести відкрите засідання для визначення

кращих двох робіт у малому залі, а ми з вами станемо свідками цього наукового змагання», — завершив свою промову професор О. Бур'янов.

З вітальним словом до присутніх також звернулися президент НАМН України академік **Віталій Цимбалюк**; проректор з науково-педагогічної, лікувальної роботи та післядипломної освіти професор **Олександр Науменко**; директор ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» академік НАМН України, професор **Георгій Гайко**; заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» професор **Сергій Страфун**, начальник НВМКЦ «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України, генерал-майор медичної служби **Анатолій Казмирчук**. Кожен оратор побажав плідної роботи форуму, наголосивши на значущості наукової та педагогічної постаті професора Є. Скляренка.



Після слів вітання учасники форуму приступили до прослуховування та обговорення доповідей, представлених на конференції. Оскільки весь захід проходив під кутом зору на постать видатного вченого і педагога Є. Скляренка, доповідь зведеного фахівця історії медицини **Юрія Віленського** та академіка НАН України **Ісаака Трахтенберга** стала логічним продовженням початої розмови про талановиту постать видатного вченого. Викладені автором промови маловідомі факти життя та творчості Є. Скляренка викликали неабияку зацікавленість у присутніх. Попри відомі сторінки із життя і наукової діяльності професора Є. Скляренка, доповідач висвітлив маловідомі для присутніх факти, особливо зупинившись на воєнних і повоєнних роках. Дав детальний опис нелегкого творчого шляху вченого. Навів його висловлювання та щиро вдячність на адресу своїх вчителів та наставників. Як підкреслив Ю. Віленський, Є. Скляренко високо цінував всіх тих, без чийої турботи і щирої підтримки не сформувався б його талант.



Продовженням розмови про талант, наполегливість та відданість справі стала доповідь доктора медичних наук, професора **Володимира Танькута** (ДУ «Інститут патології хребта і суглобів імені професора М.І. Ситенка НАМН України»). Як підкреслив доповідач, в еру повального захоплення ендопротезуванням лише наукова пристрасть та незадоволення результатами такого лікування дегенеративно-дистрофічних уражень суглобів штовхало на пошук незгідних

Серед них був сам доповідач та його вчитель — професор О. Корж. Досить символічно, що сьогодні є нагода представити широкому загалу травматологів наш багаторічний досвід реконструктивно-відновних втручань на тазостегнових суглобах. До речі, професор Є. Скляренко та професор О. Корж були не лише приятелями, а ще й однодумцями з приводу безпротезного відновлення функції суглобів. Далі у промові професор В. Танькут детально виклав усі ті напрацювання, які тривалий час застосовують в інституті та які пройшли перевірку часом на придатність та ефективність при лікуванні хворих із деструктивно-дегенеративними ураженнями кістково-м'язової системи.

Як наголосив професор В. Танькут, багаторічні поглиблені наукові дослідження проблеми реконструктивно-відновної хірургії тазостегнового суглоба дали можливість розширити уявлення про патогенез коксартрозу, обґрунтувати та запровадити нові способи мобілізуючих операцій на тазостегновому суглобі. Створена струнка система диференційованого підходу до вибору певного типу реконструктивно-відновних операцій при коксартрозі залежно від форми, стадії та активності патологічного процесу. Розроблено та впроваджено у клінічну практику нові способи хірургічного доступу до тазостегнового суглоба, що значно спростило саму операцію, зменшило її травматичність та підвищило ефективність лікування. Завдяки запровадженню напрацювання методика набула широкого клінічного застосування не лише в інституті, а й отримала широке визнання і впроваджена у клінічну практику в багатьох областях України, завдяки активному виїзду бригад хірургів інституту. На завершення виступу: «Шановний, професоре Бур'янов, дозволяюте вручити Вам деякі труди О. Коржа на знак ширшої поваги та на відзнаку знаменної дати започаткування іменних стипендій — імені професора Є. Скляренка та академіка О. Коржа».

Доповідь професора **Владислава Поворознюка**, доктора медичних наук, завідувача відділу клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату, ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», визнаного експерта в галузі проблем збереження кісткової маси та обміну кальцію в кістковому скелеті, стосувалася чи не найактуальнішої проблеми сучасної ортопедії та травматології — остеопорозу. В останні десятиліття проблема остео-

порозу набула особливого значення внаслідок двох тісно пов'язаних демографічних процесів — різкого збільшення в популяції людей літнього віку, зокрема жінок у постменопаузальний період, та продовження тривалості життя. Маючи величезний досвід не лише науково-теоретичного характеру, а й практичного втілення в життя розроблених ним заходів запобігання та лікування остеопорозу, оратор ґрунтовно висвітлює цю тему у доповіді. Як підкреслив доповідач, остеопороз — найпоширеніше системне захворювання скелета, що характеризується малою кістковою масою і мікроструктурними її uszkodженнями. Такі патоморфологічні зміни призводять до підвищення крихкості кістки та значно підвищують ризик переломів. Головна причина переломів стегнової кістки в літньому віці — зниження мінеральної щільності кісткової тканини, яке у чоловіків найчастіше спричинене дефіцитом тестостерону, а у жінок — менопаузою. Розроблені останнім часом принципи сучасного лікування та профілактики остеопорозу значно підвищили ефективність терапії. Окрім поширених препаратів кальцію і вітаміну D, кальцитоніну, бісфосфонатів першого покоління (етидронат, клодронат), традиційних засобів замісної гормональної терапії, з'явилися нові, досить ефективні препарати: тиболон, ралоксифен, нове покоління азотвмісних бісфосфонатів (ризедронат, ібандронат, золедронат, алендронат), солі стронцію (стронцію ранелат), препарати паратиреоїдного гормону (теріпаратид). На жаль, більшість із них мають високу вартість і не використовуються середньостатистичними жителями України. Тому основним засобом профілактики і лікування остеопорозу в нашій країні залишається монотерапія препаратами кальцію або вітаміну D, яка може мати низьку ефективність за наявності захворювання. Необхідно пам'ятати, що препарати кальцію підвищують ефективність антирезорбентів у комплексній антиостеопоротичній терапії. На жаль, придбання препаратів останнього покоління для лікування при остеопорозі для середньостатистичного українця у зв'язку з високою вартістю є малодоступним. Тому найпоширенішою є терапія препаратами кальцію та вітаміну D. Проте, як наголосив автор, навіть ці досить відомі й давно застосовувані нами препарати при обґрунтованому і професійному використанні дають неабиякий клінічний результат. І про це потрібно пам'ятати, аби уникнути ризику формування дефектів хребта і патологічних переломів, як підкреслив професор В. Поворознюк.





У доповіді **Ігоря Хоменка**, полковника медичної служби, заступника начальника НВМКЦ «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України, головного хірурга МО України, на тему «Бойова хірургічна травма як складова системи лікувально-евакуаційного забезпечення поранених зони АТО», висвітлено проблеми організації допомоги при бойових ураженнях. Проблема надзвичайно актуальна, як наголосив доповідач. Багато питань прийшлося вирішувати, так

би мовити, з нуля, оскільки чіткої концепції організації, розгортання та сучасного медичного забезпечення війська не було. Завдяки наполегливій роботі вдалося за стислий період вибудувати чітку концепцію медичного забезпечення війська в бойових умовах, наблизити медичну допомогу безпосередньо до зони зіткнення та зробити її (допомогу) максимально сучасною, що привело до значного зниження санітарних втрат серед військовослужбовців, підкреслив доповідач. У розробленій концепції медичного забезпечення Збройних сил України окреслена роль і місце хірургічної допомоги пораненим та постраждалим під час проведення антитерористичної операції, ролі та місця військових мобільних госпіталів у системі лікувально-евакуаційного забезпечення Збройних сил України. Впровадження в повсякденну медичну практику мобільних госпіталів малоінвазивних діагностичних та лікувальних технологій дозволило значно розширити лікувально-діагностичний арсенал допомоги постраждалим, зменшити кількість невинуватих інвалідизуючих втручань та зменшити кількість невідворотних втрат. Отримали наукове обґрунтування сучасні напрямки хірургії та їх застосування у бойових умовах: хірургія ушкоджень і бойової травми; реконструктивна хірургія шлунково-кишкового тракту при бойових ушкодженнях; лікування розповсюджених мінно-вибухових ушкоджень, розробка та впровадження сучасних технологій при судинних ураженнях.



Продовженням військової медичної тематики стали доповіді стосовно вдосконалення організації хірургічної допомоги постраждалим із вогнепальними ушкодженнями периферичних нервів — академіка НАМН України **Віталія Цимбалюка**, лікування при поліструктурних бойових ушкодженнях кінцівок — професора **Олександра Борзих**, та доповідь члена-кореспондента НАМН України, професора **Володимира Чернія** — «Сучасна концепція

інфузійно-трансфузійної терапії політравми шоку». Як наголосив організатор заходу професор **О. Бур'янов**, саме завдяки плідній співпраці академічної науки, військових медиків та провідних науково-практичних медичних закладів держави стало можливим у короткі строки в умовах зовнішньої агресії вибудувати сучасну військову медицину України.

Професор **Андрій Лябах**, ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», детально зупинився на проблемах хірургічного лікування пацієнтів із наслідками переломів п'яtkової кістки. Як наголосив професор, реконструкція переломів п'яtkової кістки має неабияке значення у відновленні повноцінної функції стопи. Враховуючи, що травма здебільшого виникає в осіб молодого віку — це ще й соціальна проблема. Переломи п'яtkової кістки становлять близько 2% усіх переломів скелета, а серед переломів кісток стопи — 60%. Переважна більшість переломів п'яtkової кістки (75% за P. Essex-Lopresti) є внутрішньосуглобовими, а отже, зміщеними. Підхід до лікування при цих ушкодженнях нічим не відрізняється від принципів лікування при внутрішньосуглобових переломах інших локалізацій — анатомічна репозиція, стабільна внутрішня фіксація та раннє функціональне навантаження. Методологія оперативного лікування переломів п'яtkової кістки, запроваджена в останні десятиріччя, дозволяє в більшості випадків досягти позитивного анатомо-функціонального результату, однак на практиці більшість цих переломів лікують консервативно, що супроводжується значною



кількістю незадовільних результатів — понад 17%. Однією з причин подібного стану речей є незнання механогенезу переломів п'яtkової кістки та недостатнє рентгенологічне обстеження. Інша причина — бажання уникнути ускладнень, що спонукає до необґрунтованого застосування пристроїв зовнішньої фіксації для репозиції. Розроблений нами модифікований розширений латеральний хірургічний доступ для оперативного лікування при внутрішньосуглобових переломах п'яtkової кістки дозволяє виконати анатомічну репозицію та кісткову аутопластику зі стабілізацією та внутрішньою фіксацією спеціальною пластиною. Така методика дозволила забезпечити умови відновлення форми п'яtkової кістки і досягти хороших функціональних результатів лікування у 78–88% пацієнтів. «Виконання операції в строки до 7 діб дає кращий функціональний результат, скорочує термін перебування у стаціонарі та лікування загалом», — наголосив професор А. Лябах.

Продовженням новаторського підходу у реконструктивній травматології стала доповідь професора **Ігоря Зазірного** з Центру ортопедії, травматології і спортивної медицини (Клінічна лікарня «Феофанія») про використання 3-D-реконструкції ділянки для повторного втручання у хворих після попередніх протезувань тазостегнових суглобів. «Така методика, — як підкреслив автор, — дає змогу ідеально підібрати ендопротез для повторного протезування та детально спланувати необхідні варіанти заміщення кісткових дефектів. Але найголовніше — що все це вдається зробити заздалегідь поза оперативним втручанням, зберегти час та уникнути фатальних технічних помилок», — підкреслив автор методики.

Серед системних захворювань подагра займає чільне місце. Така увага зумовлена не лише соціальною значущістю патології, а ще намаганням її подолання. Саме лікування та профілактика на сучасному етапі проявів подагри стали предметом доповіді професора **Людмили Хіміон**, завідувача кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Подагра — хронічне, гетерогенне метаболічне захворювання, пов'язане з порушенням пуринового обміну і зменшенням екскреції сечової кислоти нирками та відкладанням кристалів або солей (моноурат натрію) у тканинах різних органів. Хвороба має хронічний перебіг із частими періодами загострення при невідповідному лікуванні, як підкреслила доповідач. Часті напади гострого повторного артриту, кристалоїдного синовіту із формуванням вторинного остеоартрозу потребують мультидисциплінарного підходу для підвищення ефективності лікування, як наголосила професор Л. Хіміон. Згідно з сучасними рекомендаціями головною терапевтичною мішенню при лікуванні подагри є зниження рівня значення сечової кислоти ≤ 360 мкмоль/л у сироватці крові та частоти атак подагричного артриту. Особливого значення набуває у сучасних умовах постійний моніторинг рівня сечової кислоти в сироватці крові та диспансерний нагляд за хворими. Крім дотримання дієтичних рекомендацій харчування (а вони зазнали певних змін), особливе значення має корекція лікування на період загострення та ремісії. Попри заслужену надійність для лікування, яку має алопуринол, він виявляє свою ефективність не більше ніж у 60% пацієнтів. Підвищення дози понад 300 мг приховує ризик розвитку системних ускладнень, як підкреслила професор Л. Хіміон. На сьогодні можна вважати

доведеним факт вищої ефективності нового препарату фебуксостату в дозах 80 і 120 мг/добу порівняно з алопуринолом у дозі 300 мг/добу. Не менш актуальною є проблема лікування хворих у період ремісії. Тому застосування для профілактики загострень колхіцину, а у разі непереносимості — нестероїдних протизапальних препаратів чи глюкокортикоїдів має розглядатись як безальтернативна тактика.

На завершення заходу, як і планувалося, було оголошено переможців конкурсу пошукувачів іменних стипендій молодим вченим: імені професора Євгена Склярєнка та академіка Олексія Коржа. Як наголосив голова конкурсної комісії з визначення стипендіатів професор **Станіслав Шевченко**: «Визначити переможців було зовсім не так просто. Представлені на конкурс роботи

свідчать про наукову зрілість, а в деяких випадках — неординарність наукового пошуку. Досить відрізно, що в наш нелегкий час допитливість та цілеспрямованість не минули нашу молодь, якими і є насправді наші номінанти».

Таким чином, серед лауреатів іменних стипендій маємо:

- **Андрій Лисак**, ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» — стипендія імені академіка Олексія Коржа;
- **Мирослав Вакулич**, кафедра ортопедії та травматології НМУ імені О.О. Богомольця — стипендія імені професора Євгена Склярєнка.

Олександр Осадчий,
фото **Сергія Бека**

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Эффективность вакцинации от гриппа у лиц пожилого возраста с позиции доказательной медицины



Грипп — это острая респираторная инфекция, легко распространяющаяся от человека к человеку и вызываемая вирусами гриппа. Это заболевание циркулирует во всем мире, при этом гриппом может заболеть любой человек из любой возрастной группы,

но наиболее подвержены заболеваемости дети и лица пожилого возраста. Особенности гриппа в популяции пожилых людей (в возрасте 65 лет и старше) заключаются в более частом развитии осложнений этого заболевания, необходимости госпитализации и летальных исходах.

Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization — WHO) акцентирует внимание, что наиболее эффективным способом профилактики гриппа является вакцинация, основная цель которой по отношению к людям пожилого возраста заключается в снижении риска смертности по причине гриппа и развития его осложнений.

Как сообщало наше издание, в связи с некоторой несогласованностью результатов различных исследований относительно эффективности противогриппозной вакцинации группа ученых из Италии провела ряд систематических обзоров, изучающих эффективность и побочные эффекты вакцинации от гриппа у взрослых, а также в педиатрической популяции. Завершающим циклом этих работ стал аналогичный систематический обзор, изучающий ранее перечисленные показатели в отношении лиц пожилого возраста. Результаты этого систематического обзора опубликованы 1 февраля 2018 г. в Кокрановской базе данных систематических обзоров (Cochrane Database Systematic Reviews).

Исследователи провели поиск в Центральном Кокрановском реестре контролируемых исследований (Cochrane Central Register of Controlled Trials — CENTRAL), который включает Специализированный реестр Кокрановской группы по изучению острых респираторных инфекций (Cochrane Acute Respiratory Infections Group Specialised Register), электронных базах данных MEDLINE (с 1966 г. по 31 декабря 2016 г.), Embase (с 1974 г. по 31 декабря 2016 г.), Web of Science (с 1974 г. по 31 декабря 2016 г.), CINAHL (с 1981 г. по 31 декабря 2016 г.) и LILACS (с 1982 г. по 31 декабря 2016 г.), Международной платформе регистрации клинических исследований Всемирной организации здравоохранения (WHO International Clinical Trials Registry Platform — ICTRP) по состоянию на 1 июля 2017 г., а также ClinicalTrials.gov (по 1 июля 2017 г.).

Критериями включения стали рандомизированные и квазирандомизированные контролируемые исследования, оце-

нивающие эффективность и безопасность вакцинации против гриппа (лабораторно подтвержденные случаи) и гриппоподобных заболеваний, объединенных по причине схожести симптомокомплекса (головная боль, повышение температуры тела, кашель, ринорея и мышечная боль). В данном случае исследователи изучили любые виды вакцин от гриппа, в любых дозировках, а также независимо от момента (сезонности) их введения и сравнили их с плацебо и отсутствием вмешательства.

В результате идентифицировано 8 соответствующих рандомизированных контролируемых исследований с участием более 5 тыс. испытуемых, в 4 из которых, помимо эффективности, оценены также побочные эффекты, и которые были проведены в Европе и Соединенных Штатах Америки с 1965 по 2000 г. При этом во всех исследованиях, как оказалось, рассматривались инактивированные противогриппозные вакцины.

Выявлено, что заболеваемость гриппом среди лиц пожилого возраста, прошедших процедуру противогриппозной вакцинации, по сравнению с плацебо в течение одного сезона снизилась в среднем с 6 до 2,4% (коэффициент риска 0,42; 95% доверительный интервал 0,27–0,66; доказательства низкого качества), а гриппоподобными заболеваниями — с 6 до 3,5% соответственно (коэффициент риска 0,59; 95% доверительный интервал 0,47–0,73; доказательства умеренного качества). Отмечается, что в группе вакцинации зарегистрировано 3 летальных исхода среди 522 участников, а в группе плацебо — 1 из 177, что не позволяет предоставить статистически достоверные доказательства влияния противогриппозной вакцинации на показатели смертности. Только в одном из исследований рассмотрены осложнения гриппа в виде пневмонии, при этом случаи развития этого заболевания не выявлены (доказательства очень низкого качества).

Доверительный интервал при изучении влияния вакцинации на частоту развития лихорадки и тошноты оказался довольно широк, при этом недостаток информации не позволил сделать достоверные выводы в отношении этих осложнений, однако на основании имеющихся данных ученые заявляют, что частота развития лихорадки на фоне вакцинации составила 2,5%, а в когорте плацебо — 1,6%, тошноты — 4,2 и 2,4% соответственно.

В завершение исследователи пришли к выводам, что иммунизация при помощи инактивированных противогриппозных вакцин среди лиц пожилого возраста ассоциируется с более низким риском заболеваемости гриппом и, вероятно, гриппоподобными заболеваниями по сравнению с невакцинированными лицами в течение одного сезона гриппа. При этом зарегистрированы единичные статистически незначимые случаи летальных исходов в различных когортах и не обнаружены данные о госпитализации и частоте развития пневмонии.

Demicheli V., Jefferson T., Di Pietrantonj C. et al. (2018) Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst. Rev. 1 [Epub ahead of print].

Олег Мартышин