

ДАЙДЖЕСТ

ЗВІТИ про роботу Київського осередку ВГО “Українська асоціація ортопедів-травматологів”

REPORTS about the work of the Kyiv center of a ASO of “Ukrainian association of orthopedists-traumatologists”

2012 рік

Міжнародний семінар з проблем ендопротезування суглобів “Апрельские тезисы”

20 квітня 2012 р.

Організатори:

- Головне управління охорони здоров'я КМДА.
- Київський міський ортопедичний центр ендопротезування, хірургії та реабілітації КМКЛ № 12.
- Київський осередок ВГО “Українська асоціація ортопедів-травматологів”.
- Київський міський центр серця.

Доповіді:

1. **Проф. Жан-Поль Леве** “Досвід встановлення різних пар тertia кульшових ендопротезів”. Президент Академії товариства ортопедів-травматологів Франції.
2. **Д-р Іван Соллогуб** “25-річний досвід ендопротезування колінного суглоба” (Франція).
3. **Проф. Тихілов Р. М.** “Помилки планування, помилки виконання: до чого це може призвести” (Росія).
4. **Проф. Франческо Біджі** “Помилки при ендопротезуванні суглобів — до яких ускладнень це може призвести”. Голова Асоціації ортопедів-травматологів Італії.
5. **Д-р Петер Цопф** “Ревізіонні операції після встановлення біонічної ніжки “Fisiobip”, причини нестабільності та шляхи запобігання” (Німеччина).
6. **Д-р мед. наук Дедков А. Г.** “Фактори ризику розвитку ускладнень ендопротезування у хворих з пухлинами довгих кісток” (Національний інститут раку МОЗ України).
7. **Святослав Дубинець** “Статистична оцінка ускладнень при первинному ендопротезуванні суглобів (за даними ортопедичних реєстрів)” (Франція).
8. **Проф. Алан Соте** “Помилки при одновиностково-му ендопротезуванні колінного суглоба. Французький

20-річний досвід”. Генеральний секретар товариства ортопедів-травматологів Франції.

9. **Канд. мед. наук Косяков О. М.** “Тактика при глибоких нагноєннях після ендопротезування кульшового суглоба”. Головний ортопед-травматолог ГУОЗ м. Києва.

10. **Д-р Іван Соллогуб** “Післяопераційний біль. Сучасні заходи боротьби” (Франція).

11. **Канд. мед. наук Косяков О. М.** “Апрельские тезисы” — коротко про деякі помилки при ендопротезуванні кульшового суглоба. Головний ортопед-травматолог ГУОЗ м. Києва.

День ортопеда Київського осередку ВГО “Українська асоціація ортопедів- травматологів”

18 травня 2012 р.

Презентація відділень клініки ДУ “ІТО НАМНУ”. Демонстрація та обговорення клінічних випадків.

Обхід у відділенні реабілітації ДУ “ІТО НАМНУ”.

Науково-практична сесія

Доповіді:

1. **Кравченко В. Г., Феклісов О. В., Софронов Л. М., Біла І. І.** (ДУ “ІТО НАМНУ”) “Особливості масажу та лікувальної фізкультури при адгезивному капсуліті плечового суглоба”.
2. **Канд. мед. наук Зінченко В. В., лікар Катюкова Л. Д.** (ДУ “ІТО НАМНУ”) “Особливості лікувальної гімнастики у хворих з остеопорозом”.
3. **Проф. Рой І. В., д-р мед. наук Бабова І. К., канд. мед. наук Баяндіна О. І.** (ДУ “ІТО НАМНУ”) “Етапна реабілітація хворих після ендопротезування кульшового суглоба”.
4. **Канд. наук фіз. виховання та спорту Марценюк І. М., Рець С. М.** (ДУ “ІТО НАМНУ”) “Реабілітація

при ендопротезуванні кульшового суглоба на стаціонарному етапі”.

5. Проф. Рой І. В., д-р мед. наук Бабова І. К., канд. мед. наук Зінченко В. В., лікар Катюкова Л. Д. (ДУ “ІТО НАМНУ”) “Принципи лікувальної гімнастики у хворих на остеопороз”.

6. Кравченко В. Г., Софронов Л. М. (ДУ “ІТО НАМН України”) “Сравнительный анализ реабилитационных программ после артроскопии плечевого сустава”.

7. К.н.ф.в.с. Заморський Т. В., к.н.ф.в.с. Марценюк І. М., Яригін С. В. (ДУ “ІТО НАМНУ”) “Рання фізична реабілітація хворих після ендопротезування колінного суглоба”.

У роботі взяли участь близько 100 ортопедів-травматологів з різних регіонів України.

Засідання 5

12.09.2012 р.

Протокол № 5/2012

Доповідь: проф. Коструб О. О., кандидати мед. наук Засаднюк І. А., Блонський Р. І., Заець В. Б., Котюк В. В., лікар Смірнов Д. О. (ДУ “ІТО НАМНУ”). “Лікування пошкоджень суглобового хряща колінного суглоба у спортсменів”.

Представлено аналіз результатів лікування 78 пацієнтів із пошкодженнями суглобового хряща виростків стегна. У 54 пацієнтів при пошкодженні площею до 3 см² робили остеоперфорацію, у 24 з більшою площею ураження — мозаїчну хондропластику з використанням остеохондральних імплантів з навантажуваних поверхонь виростків стегна. Оцінку результатів проводили за функціональним індексом Лекена. Відмічена висока ефективність обох методик протягом 18 місяців. У подальшому в групі пацієнтів, яким виконували остеоперфорацію, функціональний індекс виявився нижчим, ніж при використанні мозаїчної хондропластики. До спортивних навантажень змогли повернутися лише 62% пацієнтів першої групи, а в другій — 96%. Зроблено висновок про стабільну клінічну ефективність методики мозаїчної хондропластики, що дозволяє замінити дефект хряща при мінімальних економічних витратах.

Дискусія: професори Зазірний І. М., Страфун С. С.

Засідання 6

26.09.2012 р.

Протокол № 6/2012

1. **Доповідь:** професори Лябах А. П., Міхневич О. Е., канд. мед. наук Омельченко Т. М., молодші наук співробіт. Хомич С. В., Пятковський В. М. (ДУ “ІТО НАМНУ”). “Резекційний артродез гомілковостопного суглоба в реконструктивній хірургії стопи”.

Представлені результати артродезу гомілковостопного суглоба у 62 пацієнтів. Як базова методика застосована операція R.E. Marcus у модифікації авторів. Структура патології: наслідки переломів кісточок та дистального епіметафіза великогомілкової кістки — 47 пацієнтів, асептичний некроз таранної кістки посттравматичний — 9 пацієнтів, асептичний некроз таранної

кістки ідіопатичний — 6 пацієнтів. Засоби остеосинтезу: гвинти — 27 випадків, пластини — 5 випадків, АЗФ — 11, ретроградний великогомілковий стержень — 19 випадків. Кісткове зрощення зареєстровано в строки 8–12 тижнів у 58 випадках, у 4 випадках зрощення не настало, що потребувало повторної операції. Приріст функції стопи за рекомендованою схемою AOFAS: від 48% до операції до 84% після операції.

Дискусія: професор Крижанівський Я. Й., канд. мед. наук Гошко В. Ю.

2. **Доповідь:** академік НАМНУ, проф. Гайко Г. В., проф. Калашніков А. В. (ДУ “ІТО НАМНУ”), лікар Малик В. Д. (Міська клінічна лікарня, м. Полтава). “Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез в лікуванні переломів кісток гомілки”.

Представлені результати лікування 103 хворих із діафізарними переломами великогомілкової кістки, яким був застосований БІОС канюльованими стержнями “CHARFIX” виготовлення фірми “ChM” (Польща). У переважній більшості випадків, при переломах А2 та А3 типів у 31 хворого (30,1%), застосовувався динамічний чи компресійний тип фіксації, крім 8 хворих (7,8%), коли статичне блокування виконували у випадках значного остеопорозу або наявності тяжких ушкоджень органів грудної клітки (для запобігання жировій емболії). При цьому канал не розсвердловали. При інших типах переломів за АО застосовувався статичний метод фіксації. Результати лікування вивчені у строки від 9 місяців до 2 років після операції. У 98,1% пацієнтів вони були добрими, у 1,9% — задовільними. Метод БІОС є ефективним для лікування переломів кісток гомілки.

Дискусія: канд. мед. наук Гошко В. Ю., проф. Герасименко С. І.

Засідання 7

17.10.2012 р.

Протокол № 7/2012

1. **Доповідь:** проф. Герасименко С. І., канд. мед. наук Гужевський І. В. (ДУ “ІТО НАМНУ”). “К вопросу эндопротезирования тазобедренного сустава у больных с коксартрозом при спондилоэпифизарной дисплазии”.

Представлені результати спостереження 66 пацієнтів із коксартрозом, що виник на ґрунті “стертих” форм спондилоепіфізарної дисплазії, у 30 з яких виконали тотальне ендопротезування кульшового суглоба. Дослідження проліферативної активності стовбурових стромальних клітин кісткового мозку в ділянці ураженого суглоба показало значне підвищення їх проліферативного потенціалу. Зроблено висновок про можливу доцільність та ефективність протрузійної техніки формування ложа для ацетабулярних компонентів з безцементним типом фіксації.

Дискусія: професори Гайко Г. В., Страфун С. С.

2. **Доповідь:** академік НАМНУ, проф. Гайко Г. В., канд. мед. наук Кукураза Л. П., д.м.н. Торчинський В. П., кандидати мед. наук Підгаєцький В. М.,

Сулима О. М., Осадчук Т. І., молодш. наук. співробіт. Нізалов Т. В. (ДУ “ІТО НАМНУ”). *“Асептична нестабільність стегнового компонента ендопротеза кульшового суглоба. Діагностика та лікування”*.

Проаналізовано результати лікування 192 хворих з асептичною нестабільністю стегнового компонента ендопротеза кульшового суглоба, яким було виконано 210 ревізійних хірургічних втручань. Причинами нестабільності були: помилки передопераційного планування (неправильний вибір типу фіксації та форми ніжки ендопротеза) — у 88 (42%) випадках; технічні помилки первинного ендопротезування — у 82 (39%) випадках; літична дія продуктів зношення пари тертя — у 40 (19%) випадках. Нестабільність лише стегнового компонента ендопротеза спостерігали — у 65 (31%) випадків, обох компонентів — у 145 (69%) випадках. Нестабільність первинних цементних ендопротезів була у 140 випадках (67%), тоді як безцементних — у 70 (33%). Визначено оптимальну тактику лікування хворих з асептичною нестабільністю стегнового компонента ендопротеза залежно від типу дефектів проксимального відділу стегнової кістки.

Дискусія: проф. Герасименко С. І.

Засідання 8

07.11.2012 р.

Протокол №8/2012

1. Доповідь: проф. **Левицький А. Ф., лікарі Терпиловський Ю. Р., Бебешко О. В., Черняк І. С., Вітязь В. М.** (НМУ ім. О. О. Богомольця, лікарня ОХМАТДИТ). *“Застосування остеосинтезу при лікуванні переломів довгих кісток у дітей”*.

Представлені результати лікування 166 хворих з діафізарними переломами довгих кісток, які лікувалися у відділенні ортопедії та травматології НДСЛ “ОХМАТДИТ” з січня 2009 р. по жовтень 2012 р. за різними методами. У 46 дітей з діафізарними переломами кісток передпліччя остеосинтез виконали за допомогою гнучких металевих стержнів (ESIN). Відмічено переваги цієї методики: відносна стабільність, малоінвазивність, менша тривалість операції, простота видалення фіксаторів, гарний косметичний результат, більш швидке зрощення за рахунок неушкодженого окістя та функціонування кістково-мозкового каналу. Ускладнення: рефрактура та незрощення — 4,3% (n=2), нейропатія внаслідок репозицій — 2,1% (n=1), міграція фіксаторів та поверхневе інфікування — 6,5% (n=3), компартмент-синдром — 2,1% (n=1).

Дискусія: проф. Гук Ю. М.

2. Доповідь: проф. **Левицький А. Ф., лікарі Долянницький Н. М., Копил Л. Г.** (НМУ ім. О. О. Богомольця, лікарня ОХМАТДИТ). *“Психоемоційні порушення у дітей зі сколіозом при оперативному та консервативному лікуванні сколіозу у дітей”*.

Представлено результати застосування оригінальної реабілітаційної програми, розробленої авторами, для пацієнтів із сколіотичною хворобою, що лікувалися за допомогою корсета Шено. Програма включає заняття

аеробікою та танцями (в корсеті), плавання, постійне виконання спеціальних вправ (в корсеті і без) самостійно та з інструктором ЛФК. Порівняльний аналіз показав наявність психоемоційних розладів на першому місяці лікування у пацієнтів із застосуванням програми (79 (78,9%) пацієнтів) та без неї (76 (79,1%) пацієнтів), а до кінця першого року: 8,9% та 28,5%.

Порівняння психоемоційного стану в оперованих дітей, що спостерігались психологом (106 пацієнтів), та без такого (70 пацієнтів) показало зникнення психоемоційних розладів через 1 рік після операції у 89,3% та 67,5% пацієнтів відповідно.

Зроблено висновок про переваги режиму рухової активності та психоемоційної терапії в медико-соціалній реабілітації дітей із сколіотичною хворобою.

Дискусія: проф. Шашкевич А. Т.

Засідання 9

05.12.2012 р.

Протокол №9/2012

1. Доповідь: д-р мед. наук **Зазірний І. М., канд. мед. наук Євсеєнко В. Г.** (Клінічна лікарня “Феофанія”). *“Ендоскопічне лікування пошкоджень ротаторної манжети плеча”*.

Оглядова доповідь з анатомії м'якотканинного блоку (pulley) плечового суглоба та патофізіології при його пошкодженнях, наведені клінічні та інструментальні діагностичні тести. Визначено значення pulley-пошкодження в артроскопії — ятрогенний дефект в ділянці міжротаторного інтервалу може призвести до негативних післяопераційних симптомів.

Дискусія: професори Страфун С. С., Коструб О. О.

2. Доповідь: д-р мед. наук **Зазірний І. М., канд. мед. наук Євсеєнко В. Г.** (Клінічна лікарня “Феофанія”). *“Клініко-рентгенологічна оцінка порушень стабільності наколінка та алгоритм дії при його первинному зміщенні”*.

Представлено аналіз блоку питань стосовно етіології, патогенезу та патологічної анатомії нестабільності наколінка, висвітлення клінічної та інструментальної діагностики. Наведені приклади найбільш уживаних та ефективних сучасних хірургічних втручань.

Дискусія: професори Страфун С. С., Коструб О. О.

День ортопеда Київського осередку ВГО “Українська асоціація ортопедів-травматологів”

20.12.2012 р.

Науково-практична сесія

“Впровадження наукових розробок у практику охорони здоров'я 2012”

Організатори:

- Кафедра травматології та ортопедії Нац. медуніверситету ім. О. О. Богомольця.
- Рада Київського осередку ВГО “Українська асоціація ортопедів-травматологів”.

Обхід у відділенні кістково-гнійної хірургії ДУ “ІТО НАМНУ”. Обговорення клінічних випадків.

Висвітлені актуальні питання кістково-гнійної хірургії, лікування переломів та ортопедичної патології у дітей та дорослих, онкоортопедії.

Майстер-клас: “Керований остеосинтез у дитячій травматології та ортопедії”, модератор — проф. Хмизов С. О.

Круглий стіл:

Сучасні аспекти викладання травматології та ортопедії у ВМНЗ України.

Національний підручник з травматології та ортопедії — обговорення організаційних питань на завершальному етапі підготовки до видання.

Актуальні питання надання допомоги хворим з кістково-гнійними ураженнями апарату руху та опори. Обговорення загальноукраїнських методичних рекомендацій.

У роботі взяли участь близько 200 ортопедів-травматологів з різних регіонів України.

Представлена продукція фірм Boeringer Ingelheim, Delta Medical, KONIGZEE IMPLANTATE, Гедеон Рихтер, ЮРІЯ-ФАРМ, Ортомет, SYNOCROM, GlaxoSmithKline, Фармпланета (Артур-К).

Голова товариства **проф. А. П. Лябах**
Секретар **канд. мед. наук А. М. Зима**

ІНФОРМАЦІЯ
про III з'їзд ВГО “Українська асоціація артроскопії,
хірургії колінного суглоба та спортивної травматології”
13–14 вересня 2012 р.

INFORMATION
about the 3-rd Congress of ASO “Ukrainian Association of arthroscopy
of knee joint surgery and sport traumatology”
that will take place on 13–14 September 2012

З 12 по 13 вересня в Києві відбувся III з'їзд ВГО “Українська асоціація артроскопії, хірургії колінного суглоба та спортивної травматології”. У роботі конгресу взяли участь 208 лікарів з України та 26 фахівців з країн Європи і Азії (Узбекистан, Білорусь, Литва, Польща, Росія, Німеччина, Швеція, Італія, Франція, Швейцарія).

Почесними гостями з'їзду були: член правління Європейської асоціації спортивної травми, хірургії коліна та артроскопії (ESSKA) проф. Х. Медрі (Німеччина), Президент Європейської асоціації національних товариств спортивної травматології (EFOST) Франсуа Кельберін (Франція), проф. Ейнар Еріксон (Швеція), голова комітету ESSKA з питань вивчення проблем патології хряща та член правління ESSKA Е. Кон (Італія).

Відкрили конференцію Почесний президент Асоціації професор В. М. Левенець та діючий президент Асоціації професор О. О. Коструб.

З'їзд вітав Президент ВГО “Українська асоціація ортопедів-травматологів” професор М. О. Корж.

Від імені Національної академії медичних наук України з'їзд привітав директор ДУ “ІТО НАМНУ” академік Г. В. Гайко.

Від імені МОЗ України з'їзд вітав головний позаштатний ортопед-травматолог професор С. С. Страфун.

Від імені зарубіжних гостей з'їзд вітали: віце-президент Російського товариства ортопедів-травматологів професор І. О. Норкін (директор Саратовського НДІ травматології та ортопедії), член правління Європейської асоціації спортивної травми, хірургії коліна та артроскопії (ESSKA) проф. Х. Медрі (Німеччина), Президент Європейської асоціації національних товариств спортивної травматології (EFOST) Франсуа Кельберін (Франція).

У рамках з'їзду було проведено виставку продукції 22 медичних фірм та семінар компанії Smith & Nephew “Сучасні методи лікування внутрішньосуглобових пошкоджень колінного суглоба”, який провів лікар з Литви Маркас Фьодоровас, та сателітний симпозиум фірми “ФАРМАК” “Хондропротектори в лікуванні остеоартрозу”.