ZU_2013_Hirurg_1.qxd 15.03.2013 16:17 Page 48

Підсумки 2012 року в ортопедії та травматології

Розпочинаючи новий рік, ми зазвичай озираємося в рік минулий, переглядаючи досягнення, а, можливо, й визнаючи та аналізуючи помилки. Такий підхід дозволяє зважено та усвідомлено поставити перед собою завдання, які хотілося б вирішити наступного року, та впевнено прямувати до втілення своїх задумів і планів у життя. Про найбільш значні події та здобутки року, що минув, та подальші перспективи розвитку вітчизняної ортопедії і травматології ми попросили розповісти одного з провідних українських фахівців у цій галузі, головного ортопеда-травматолога МОЗ України, заступника директора Інституту травматології та ортопедії НАМН України з наукової роботи, професора Сергія Семеновича Страфуна.

С.С. Страфун

– Як у цілому можна схарактеризувати розвиток сучасної вітчизняної ортопедії та травматології?

– Зміни в суспільстві, які відбулися за останні 15-20 років, вплинули і на умови роботи вчених-травматологів. Недостатнє фінансування, а в деяких випадках – його повна відсутність ускладнюють фундаментальний науковий пошук, змушують аналізувати отримані раніше дані, залучати спонсорські кошти. Проте незважаючи на наявні проблеми, скорочення наукових кадрів, науково-дослідні інститути продовжують наполегливо вивчати проблеми лікування травм та їх наслідків.

Сучасному темпу життя властива висока інтенсивність у прямому і переносному значеннях. Складається враження, що будь-який процес нині відбувається значно швидше, ніж будь-коли раніше. Таку тенденцію ми спостерігаємо на автомобільних шляхах, у виробництві і багатьох інших сферах. У зв'язку з цим зростає кількість високоенергетичних пошкоджень як у світовому масштабі, так і в українському суспільстві зокрема. Відповідно до нових викликів сучасності провідні фахівці галузі намагаються розвивати та вдосконалювати вітчизняну ортопедію та травматологію.

– Чи достатню увагу приділяють в Україні вивченню вищезгаданих високоенергетичних пошкоджень, зокрема політравми?

– Активно і фундаментально проблему політравми та її наслідків досліджують науковці Донецького інституту ортопедії і травматології. Слід зазначити, що концепція травматичного шоку як ідеологічна платформа лікувальної стратегії і тактики себе вичерпала. Тому з'явилася гостра необхідність у новій концепції, яка б дозволила розширити уявлення про патологічний процес, викликаний травмою, та оцінити не тільки його початковий період (період шоку), а й весь комплекс явищ, що виникають на тлі важких механічних пошкоджень організму в їх складних взаємозв'язках з моменту травми до її наслідків. На сьогодні фахівці інституту мають вагомі здобутки у вивченні патофізіології політравми, включаючи закономірності перебігу цих пошкоджень. Зокрема, вчені досліджують шок з позиції порушення метаболічного гомеостазу та аналізують фактори, які провокують розвиток поліорганної недостатності.

Досвід лікування хворих з політравмою свідчить, що летальність та інвалідність пов'язані не тільки з тяжкістю пошкоджень, а й труднощами у вирішенні низки проблем, які належать до компетенції лікарів вузьких спеціальностей. Цих фахівців залучають до лікувального процесу, але вони виконують терапевтичні втручання без урахування загальних закономірностей розвитку реакції організму на тяжку травму. Тривалий час це призводило до помилок у виборі методу, термінів та обсягів оперативного втручання, а також у тактиці інтенсивної терапії. Сьогодні запропоновано єдину концептуальну платформу, яка має об'єднати зусилля вузьких спеціалістів для ефективного використання їх професійних знань і навичок та дозволить уникнути ускладнень, насамперед ятрогенного характеру.

Детальний аналіз даних про зміни в імунному статусі, викликані травмою, сприяв розширенню уявлень про формування поліорганної дисфункції на тлі політравми. В основі розробленої концепції лежить порушення адекватного функціонування систем імунореактивності, яке у літературі називають імунним дистрес-синдромом.

Відомо, що запуск механізмів імунних ланок дистрес-синдрому відбувається за умови надлишкового надходження антигенів, основними джерелами яких при політравмі є:

- пошкоджені тканини;
- надлишок у системному кровообігу цитокінів із цитотоксичною активністю;
- органна ішемія і гіпоксія тканин;
- вплив на клітини окислювального стресу;
- антигени і фактори вірулентності етіопатогенів;
- мікротромбози судин;
- переливання консервованої крові та її компонентів.

Отже, з метою запобігання запуску механізмів імунного дистрес-синдрому в гострому періоді травми поряд з відновленням життєво важливих функцій необхідно здійснювати заходи щодо профілактики дисфункції імунної системи, пов'язаної з надлишковим надходженням антигенів. В основі цих заходів лежить раннє надання малоінвазивної хірургічної допомоги, що забезпечує зупинку кровотечі з кісткової рани і припинення больової еферентної імпульсації з пошкоджених ділянок.

Триває розробка нових методів і способів зовнішньої фіксації пошкоджень із застосуванням концепції «окремо керованого стрижня», малоінвазивного доступу до складних анатомічних зон (хребет, таз). Крім того, використовують імплантати з пам'яттю форми, активно впроваджуються відомі на сьогодні ендоскопічні методики оперативного лікування і розробляються нові, наприклад ендоскопічна хірургія пошкоджень таза. Запропоновано і теоретично обґрунтовано принцип допустимої гіпотензії, що забезпечує перфузію тканин при субнормальних показниках артеріального тиску (100 мм рт. ст.) і сприяє зупинці кровотечі.

Ефективність концептуальних розробок у лікуванні ізольованої, множинної і поєднаної травми можна проілюструвати тим, що летальність у потерпілих із множинними переломами довгих кісток і таза знизилася на 3,9% і становить 5,8%. Серед пацієнтів з поєднаними переломами таза летальність скоротилася на 11,5% і дорівнює 23,1%, зменшився обсяг інфузії крові (на 60%) та імунне навантаження на організм. Як наслідок, різко знизилася частота розвитку посттрансфузійних ускладнень та жирової емболії (з 1,52 до 0,13%), а також показники летальності на її тлі – з 28 (2001-2008 рр.) до 0% (2009-2012 рр.).

Для розгляду проблеми політравми часом недостатньо окремих секційних засідань у межах конференцій, тому цьому питанню присвячують окремі наукові заходи. Так, у квітні 2012 року в м. Харкові за участю співробітників Інституту травматології та ортопедії НАМН України було проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Актуальні проблеми множинних та поєднаних пошкоджень». До її роботи долучилися 190 делегатів.

– Про які інші вагомі досягнення вітчизняної ортопедії та травматології варто згадати?

– Одним із найбільш поширених захворювань сучасності є остеоартроз. В Інституті травматології та ортопедії НАНМ України під керівництвом академіка Г.В. Гайка проведено фундаментальну роботу, у якій визначено принципи та розроблено методи профілактики і лікування остеоартрозу кульшового суглоба залежно від причин виникнення та особливостей перебігу захворювання.

У ході дослідження було виявлено вплив хронічних статичних перевантажень на перебіг остеоартрозу кульшового суглоба, що розвивається на тлі порушення метаболізму суглобового хряща. Слід зазначити, що перебіг захворювання часто ускладнюється іншими несприятливими чинниками. Наприклад, добре відомо про можливість бактеріального обсіменіння ураженого артрозом кульшового суглоба, але лише недавно цей фактор почали детально вивчати вітчизняні науковці. Також визначено основні чинники, які зумовлюють прогресування коксартрозу. Встановлено, що безпосередній вплив на виникнення анатомо-функціональної невідповідності у пацієнтів з коксартрозом має загальний стан сполучної тканини. Розроблено класифікацію коксартрозу, в основу якої покладено форми перебігу, тип кісткоутворення та ступінь дисплазії сполучної тканини, діагностично-прогностичний алгоритм прогресування та схему лікування і профілактики остеоартрозу кульшового суглоба залежно від стадії та форм захворювання.

Запропонований проект діагностично-прогностичного алгоритму дозволяє рекомендувати соціальний та професійний відбір групі пацієнтів із швидким перебігом коксартрозу та дисплазією сполучної тканини з метою попередження виникнення та прогресування патологічного процесу. Він базується на обмеженні значних статичних навантажень особам із груп ризику.

На підставі результатів проведених досліджень розроблено та обґрунтовано систему комплексних лікувальних заходів для хворих з різними стадіями коксартрозу залежно від його перебігу. Уточнено показання до виконання органозберігаючих операцій та ендопротезування у пацієнтів з остеоартрозом кульшового суглоба з урахуванням стану сполучної тканини. Ці розробки забезпечують ефективність патогенетичного лікування хворих на остеоартроз кульшового суглоба.

– Чи потребують вдосконалення інші напрями ортопедо-травматологічної допомоги та які кроки здійснюються з цією метою?

– Практичний бік травматології пов'язаний з лікуванням значної кількості високоенергетичних травм, спричинених переважно дорожньо-транспортними пригодами. У зв'язку з цим триває робота зі збереження мережі спеціалізованих травматологічних ліжок, особливо в лікарнях, розташованих поблизу автомагістралей. Потребують подальшого вдосконалення алгоритми надання невідкладної допомоги постраждалим із політравмою і переломами кісток та відповідне забезпечення травматологічних відділень засобами для ургентної травматологічної допомоги. 2012 року було проведено семінари з питань якості надання невідкладної медичної допомоги травмованим у дорожньо-транспортних пригодах в умовах притрасової лікарні.

Назріла необхідність визнання ортопедії та травматології одними з пріоритетних напрямів охорони здоров'я та медичної науки. Найважливішими питаннями сьогодення є підвищення ефективності остеосинтезу при лікуванні переломів кісток, необхідність контролю зразків металу під час технічної експертизи у процесі державної реєстрації, а також перевірки якості виробів для остеосинтезу.

Не втрачають актуальності проблеми ефективного лікування переломів кісток, про що свідчить чимала кількість відповідних наукових заходів. Щороку наприкінці весни в м. Донецьку проводять науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Сучасні теоретичні та практичні аспекти остеосинтезу». У вересні 2012 року також відбулася науково-практична конференція «Лікування навколосуглобових переломів» у м. Керчі, на якій було розглянуто питання профілактики ускладнень після блокуючого інтрамедулярного остеосинтезу.

Науковцями Харківського інституту патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка у 2012 році активно впроваджувалися нові наукові розробки щодо лікування дітей та підлітків із сколіотичною хворобою з використанням корсета для корекції деформацій хребта та полісегментарної конструкції, розмір якої може змінюватися відповідно до зросту пацієнта. Такими конструкціями некомерційним шляхом на основі договорів про співпрацю було забезпечено спеціалізовані заклади практичної охорони здоров'я.

Фахівці Харківського інституту патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка розробляють новітні сучасні методики, такі як модульне ендопротезування скелета у дітей з пухлинами кісток, що утворюють колінний суглоб, ендопротезування кульшового суглоба у хворих на коксартроз. Остання методика запобігає розвитку ранньої асептичної нестабільності ніжки ендопротеза. Крім того, впроваджуються новітні методики оцінки функціонального стану опорно-рухового апарату.

2012 року у практиці охорони здоров'я почали використовувати нові технології, зокрема сапфіровий ендопротез міжхребцевого диска; пристрій для фіксації проксимального відділу стегна у разі дефектів головки та шийки стегнової кістки; пристрій для лікування метастатичного ураження діафізарного відділу стегнової кістки; ортопедичний корсет; виносний латеральний з'єднувач для пристроїв, які здійснюють остеосинтез хребта.

В Інституті травматології та ортопедії НАМН України запропоновано нову технологію «Спосіб імплантації тазового компонента ендопротеза кульшового суглоба при коксартрозі на фоні спондилоепіфізарної дисплазії».

– Чи достатню увагу приділяють питанням надання допомоги пацієнтам з пошкодженнями верхньої кінцівки та кисті, враховуючи, що такі травми часто призводять до стійкої втрати працездатності та інвалідності?

– Слід зазначити, що останнім часом у регіонах України зростає кількість фахівців, які спеціалізуються на хірургії кисті та верхньої кінцівки. 2012 року було організовано Всеукраїнську громадську організацію «Асоціація хірургії кисті». Протягом минулого року проведено три конференції, присвячені питанням пошкоджень кисті та верхньої кінцівки. На базі Інституту травматології та ортопедії НАМН України в м. Києві відбулася науково-практична конференція «Лікування травм та захворювань верхньої кінцівки» за участю 400 делегатів з 11 країн. Близько 100 українських ортопедів-травматологів взяли участь у конференції на базі Дніпропетровського центру хірургії кисті. Співробітниками центру хірургії кисті у м. Києві було організовано майстер-клас з ендопротезування кистьового суглоба, до роботи якого долучилися 40 делегатів з різних областей України.

Влітку 2012 року вітчизняні фахівці взяли активну участь у з'їзді хірургів кисті Росії, який було проведено у м. Томську.

– Які напрями в хірургії верхньої кінцівки можна вважати пріоритетними?

– Пріоритетними напрямами досліджень у цій сфері є лікування пацієнтів з поліструктурними пошкодженнями верхньої кінцівки, розробка та впровадження протоколів лікування травм нервів, а також лікувально-профілактичних заходів щодо запобігання виникненню контрактур суглобів та ішемічних уражень кінцівки. Необхідна подальша спеціалізація травматологів-ортопедів обласного рівня з актуальних питань хірургії кисті і верхньої кінцівки та додаткове виділення спеціалізованих ліжок при обласних лікарнях. Також визначено необхідність надання існуючим мікрохірургічним ортопедо-травматологічним центрам (Республіканський центр хірургії кисті на базі відділення мікрохірургії та реконструктивної хірургії верхньої кінцівки Інституту ортопедії та травматології НАМН України; центр мікрохірургії на базі Донецького інституту травматології та ортопедії) статусу навчально-методичних центрів.

– Наскільки активно впроваджуються мініінвазивні та інші передові технології, що входять до стандартів надання ортопедо-травматологічної допомоги розвинених країн світу?

– Якщо відштовхуватися від тяжких наслідків політравми та переломів кісток, на поверхню випливає низка інших проблем, які також значно погіршують якість життя активної людини, зокрема пошкодження внутрішньосуглобових структур. Розвиток малоінвазивних технологій у хірургії суглобів представлено артроскопічним напрямом.

В Україні на досить високому рівні реалізовано потенціал виконання артроскопічних оперативних втручань у травматології та ортопедії. Про це свідчать і наукові заходи, які відбуваються на теренах нашої країни із залученням провідних артроскопістів світу. Наприклад, у вересні 2012 року в м. Києві було організовано та проведено III з'їзд ВГО «Українська асоціація спортивної травматології, хірургії коліна та артроскопії». У його роботі взяли участь 350 делегатів. Найбільш активно обговорювалися такі питання: пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки, пошкодження хряща колінного суглоба, артроскопічні методи лікування, застосування хондропротекторів у лікуванні остеоартрозу та використання збагаченої тромбоцитами плазми в лікуванні патології хряща.

В Україні активно розвивається біомеханічна наука. Під головуванням члена-кореспондента НАМН України О.Є. Лоскутова восени 2012 року в м. Дніпропетровську було проведено перший Український симпозіум з біомеханіки опорно-рухової системи.

Напрям дитячої ортопедії також було широко представлено на низці наукових заходів. У вересні 2012 року в м. Алупці відбулася міжнародна конференція «Современные аспекты медицинской реабилитации детей с инвалидизирующими заболеваниями». У травні в м. Кременчуку проведено міжобласну науково-практичну конференцію, де було розглянуто актуальні питання дитячої ортопедії. У грудні 2012 року в м. Києві відбувся майстер-клас з питань остеосинтезу у дітей.

Одним із найцікавіших напрямів дитячої ортопедії, який сьогодні вивчають в Україні, є лікування недосконалого остеогенезу. Це спадкове захворювання, яке зустрічається з частотою 1:20 тис. новонароджених. У дітей, які страждають на цю патологію, формується так звана неякісна кісткова тканина.

Ученими Інституту травматології та ортопедії НАМН України виконано фундаментальне дослідження з вивчення недосконалого остеогенезу, яке має світове значення. Всебічно проаналізовано структурно-функціональний стан кісткової тканини, її метаболізм та процеси ремоделювання при недосконалому остеогенезі, крім того, зазнали змін уявлення про деякі ланки патогенезу зазначеного захворювання. Вивчено характерні клініко-рентгенологічні прояви та особливості їх розвитку і перебігу залежно від типу захворювання та віку пацієнта, що дозволило прогнозувати розвиток ортопедичної патології та проводити адекватне її лікування. Розроблено основні принципи та схеми медикаментозної корекції остеопорозу, доведено ефективність та доцільність її застосування у пацієнтів з різними типами недосконалого остеогенезу.

Медикаментозне лікування полягає в корекції системного остеопорозу у хворих з недосконалим остеогенезом. Встановлено, що на тлі використання памідронової кислоти у всіх пацієнтів спостерігалася позитивна клінічна динаміка, зниження частоти переломів у 2-3 рази, зменшення або зникнення больового синдрому, зростання рухової активності. Оперативне лікування, окрім прямого терапевтичного впливу, має також профілактичний аспект, особливо у дитячій та підлітковій ортопедії. Оперативне лікування з приводу патологічних переломів та осьових деформацій довгих кісток у хворих на недосконалий остеогенез полягає в імплантації блокованих інтрамедулярних стержнів у дорослих пацієнтів та «зростаючих» інтрамедулярних конструкцій у дітей з недосконалим остеогенезом.

Як підсумок річних досягнень, наприкінці року в м. Києві було організовано щорічну науково-практичну конференцію «Впровадження наукових розробок у практику охорони здоров'я 2012», у ході якої розглянуто актуальні питання надання допомоги хворим з кістково-гнійними ураженнями опорно-рухового апарату.

– Які науково-дослідні інститути ортопедо-травматологічного профілю функціонують у нашій країні?

– В Україні працюють три науково-дослідні інститути зазначеного спрямування – у Києві, Донецьку та Харкові. Інститут травматології та ортопедії НАМН України є головною установою ортопедо-травматологічного профілю в нашій країні.

На базі відповідних спеціалізованих відділень науково-дослідних інститутів функціонують державні спеціалізовані науково-практичні центри ортопедо-травматологічної допомоги на громадських засадах. Управління діяльністю центру і відповідальність за роботу, яку він проводить, покладено на керівника відповідного структурного підрозділу інституту. Завданнями таких центрів є надання висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги хворим з патологією опорно-рухової системи із застосуванням сучасних передових медичних технологій і методів діагностики та лікування; наукова розробка нових способів діагностики та лікування пацієнтів відповідно до напряму діяльності центру і впровадження їх у практику лікувально-профілактичних закладів у регіонах.

Відповідну методичну допомогу інститути надавали лікувально-профілактичним установам Києва, Севастополя та областей України, над якими здійснюють курацію. Проводиться контроль якості спеціалізованої ортопедо-травматологічної допомоги в регіонах згідно з планом спільної організаційної методичної роботи МОЗ та НАМН України. Щороку фіксується інформація про травматизм, ортопедичну захворюваність, інвалідність і стан ортопедо-травматологічної служби в областях. На основі наданих даних у 2012 році видано довідник, у якому наведено основні статистичні показники, які характеризують стан ортопедо-травматологічної допомоги в Україні.

Відповідно до локалізації основних ортопедичних центрів випускається декілька спеціалізованих журналів. Найстаршому із видань, журналу «Ортопедия, травматология и протезирование», у 2012-му виповнилося 85 років.

– Схарактеризуйте стан ортопедо-травматологічної допомоги в регіонах України.

– Рівень надання ортопедо-травматологічної допомоги в областях задовільний, але потребує деякого покращення. У роботі ортопедо-травматологічної служби областей є низка організаційних проблем. На жаль, більшість травматологічних стаціонарів недостатньо укомплектовані хірургічним інструментарієм для надання ургентної допомоги при травмах, у відділеннях недостатня кількість апаратів зовнішньої фіксації та імплантатів для металоостеосинтезу, особливо на випадок масового надходження потерпілих.

У багатьох ортопедичних центрах відсутня сучасна рентген-апаратура, що не дає змоги впроваджувати малоінвазивні технології лікування ортопедо-травматологічних хворих та здійснювати контроль якості оперативних втручань.

Покращити матеріальне забезпечення травматологічної служби можливо за рахунок централізованих закупівель ортопедичних столів, наборів металоконструкцій, апаратів зовнішньої фіксації, сучасного рентгенологічного обладнання тощо. Це дозволить активніше впроваджувати сучасні методи лікування ортопедо-травматологічних пацієнтів, такі як застосування пластин з кутовою стабільністю гвинтів, блокуючий інтрамедулярний остеосинтез, артроскопічні технології.

Оснащення ортопедичних центрів пересувними електронно-оптичними рентген-апаратами не лише оптимізує виконання оперативних втручань, а й зменшить променеве навантаження на пацієнтів і медичний персонал.

Крім того, позаштатним ортопедам-травматологам Головного управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій доручено забезпечити контроль та навчання ортопедів-травматологів областей сучасним методам лікування пацієнтів з травмами та захворюваннями опорно-рухової системи на базах профільних інститутів.

Для покращення якості надання допомоги тяжко травмованим хворим розглядається можливість первинної госпіталізації осіб із політравмою до Київської обласної клінічної лікарні з 30-кілометрової зони від меж м. Києва та питання щодо підпорядкування Київського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф адміністрації обласної лікарні.

Провідні науково-дослідні установи проводять активну роботу з фахівцями на місцях. Протягом року регулярно організовуються засідання Асоціації ортопедів-травматологів, на яких представляють доповіді з актуальних практичних питань галузі. Так, у травні в м. Кременчуку відбулася міжобласна науково-практична конференція «Методи діагностики та лікування захворювань та пошкоджень плечового суглоба». Проведено ювілейні міжобласні конференції, присвячені 60-річчю організації ортопедо-травматологічної служби Житомирщини та 85-річчю Харківського осередку ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів».

– Чи входять вітчизняні науковці до складу провідних світових наукових товариств та асоціацій?

– Значна кількість ортопедів-травматологів України є дійсними членами багатьох міжнародних наукових товариств, таких як SICOT (Міжнародне товариство хірургів ортопедів і травматологів), EFORT (Європейська федерація національних асоціацій ортопедів та травматологів), ISMISS (Міжнародне товариство мініінвазивних втручань у спінальній хірургії), ISOLS (Міжнародне товариство хірургії кінцівок).

28-30 листопада 2012 року в м. Дубаї відбувся всесвітній конгрес SICOT, на якому значну зацікавленість з боку світової ортопедичної спільноти викликали доповіді учасників з України, зокрема виступ доктора медичних наук І.М. Курінного, присвячений внутрішньосуглобовим переломам кісток, які утворюють ліктьовий суглоб, та доповідь професора В.В. Поворознюка щодо актуальних проблем остеопорозу.

В Україні 2012 року було проведено X Міжнародний симпозіум Товариства малоінвазивної та інструментальної хірургії хребта (ISMISS) «Малоінвазивна та інструментальна хірургія дегенеративних захворювань поперекового відділу хребта».

Варто зазначити, що чимало лікарів та науковців проходять стажування за кордоном та беруть участь у науково-практичних форумах, висвітлюючи власні досягнення.

Отримує підтримку й молоде покоління ортопедів-травматологів. У грудні 2012 року в м. Києві на базі Інституту травматології та ортопедії НАМН України відбулася конференція за участю молодих учених, які вбачають перспективними напрямами хірургічне лікування пошкоджень сухожилків та кісток верхньої та нижньої кінцівок; ендопротезування під час терапії пухлин стегнової та великогомілкової кістки; лікування хронічного остеомієліту при діафізарних переломах кісток нижньої кінцівки після застосування різних видів металоостеосинтезу; комплексне ортопедо-травматологічне лікування солітарних кіст кісток нижньої кінцівки; лікування деформуючого остеоартрозу колінного суглоба при варусній, вальгусній деформації гомілки.

Однак не всі лікарі достатньою мірою обізнані із сучасними методами лікування хворих – багато з них не проходили курси тематичного удосконалення навіть у спеціалізованих центрах України.

Підготував ***В'ячеслав Килимчук***