



IX СЪЕЗД ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ РОССИИ

IX Russian Congress of Trauma- and Orthopaedic Surgeons

15–17 сентября 2010 г. в Саратове состоялся IX Съезд травматологов-ортопедов России. Организаторами форума являлись Министерство здравоохранения и социального развития РФ, ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» и ФГУ «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии». Съезд проходил в рамках мероприятий «Пироговской хирургической недели», посвященной 200-летию со дня рождения П.И. Пирогова, и в год 65-летия Победы в Великой Отечественной войне. В работе съезда приняли участие представители практического здравоохранения всех субъектов Российской Федерации, ведущие специалисты научно-исследовательских учреждений, высших учебных заведений и институтов последипломного образования. Всего было зарегистрировано 1173 делегата, в том числе докторов наук и профессоров — 126, кандидатов наук — 264. Наиболее представительными по числу участников были делегации из Приволжского (396 человек), Центрального (357 человек, из них 278 из Москвы и Московской области) и Северо-Западного (152 человека, из них 54 из Санкт-Петербурга) федеральных округов. Из Сибирского федерального округа было 82, из Уральского — 48, из Южного — 43, из Дальневосточного — 34 делегата. В работе съезда приняли участие 41 специалист из ближнего зарубежья (больше всего из Белоруссии — 16 и Киргизии — 13), а также 22 специалиста из дальнего зарубежья (в том числе из Германии — 8, из Франции — 5).

Состоялось 2 пленарных и 18 секционных заседаний, 2 сателлитных симпозиума и конференция молодых ученых. Заседания проходили в Академическом театре оперы и балета им. Н.Г. Чернышевского, в областной научной библиотеке, в большом и малом залах медицинского лицея, в конференц-зале Саратовского НИИТО и в лечебно-оздоровительном комплексе «Волжские дали».

В первый день работы съезда на пленарном заседании в докладах акад. РАН и РАМН С.П. Миронова (Москва), проф. А.Г. Баиндурашвили и соавт. (Санкт-Петербург), проф. В.М. Шоповалова (Санкт-Петербург) были подробно освещены распространенность травм (в том числе дорожно-транспортных и огнестрельных) и заболеваний костно-мышечной системы среди взрослого и детского населения, состояние травматолого-ортопедической службы в России и перспективы внедрения инновационных технологий в травматологии и ортопедии. Начальник отдела координации строительства федеральных центров высоких медицинских технологий Минздравсоцразвития РФ М.В. Крамаров в своем выступлении затронул вопросы оказания высокотехнологичной медицинской помощи при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы.

За два дня на 18 секционных заседаниях было заслушано и обсуждено 239 докладов, посвященных новым технологиям диагностики, лечения и реабилитации травматолого-ортопедических больных, анализу ошибок и осложнений. Большое внимание было уделено вопросам организации помощи при разных видах патологии.

Секция «Инновационные технологии в диагностике, лечении и организации специализированной помощи в травматологии» (председатели: А.Ф. Лазарев, В.В. Агаджанян, Г.П. Котельников, С.М. Кутепов, В.А. Соколов). В основном рассматривались вопросы диагностики и лечения при множественных и сочетанных повреждениях, а также применение современных малоинвазивных хирургических технологий. С учетом медико-социальной значимости улучшения результатов лечения наиболее тяжелого контингента пострадавших приоритетными признаны проблемы политравмы и переломов проксимального отдела бедренной и плечевой кости. В.В. Агаджанян (Ленинск-Кузнецкий), А. Karbauer (Германия), В.А. Соколов (Москва), А.Ф. Лазарев (Москва) и другие докладчики особо отметили необходимость более широкого внедрения адекватных методов оперативного лечения и достаточного для этого уровня материально-технического обеспечения лечебных учреждений, включая оборудование операционных, оснащение электронно-оптическими преобразователями, современным инструментарием, металлоконструкциями. По мнению докладчиков, при современном уровне развития анестезиологии и оперативной травматологии консервативное лечение переломов проксимального отдела бедра следует считать неэффективным и даже недопустимым. Необходимо широкое внедрение в практическое здравоохранение малоинвазивных методов хирургического лечения, применение которых особенно эффективно при наиболее тяжелых повреждениях — множественной и сочетанной травме, а также при переломах у лиц пожилого возраста и страдающих остеопорозом.

Секция «Реконструктивная хирургия в травматологии и ортопедии. Микрохирургия. Вопросы регенерации костной ткани» (председатели: А.П. Барабаш, А.В. Белецкий, И.О. Голубев, Г.А. Оноприенко, В.М. Шаповалов). В докладах И.О. Голубева (Москва), И.В. Шведовченко (Санкт-Петербург), А.Ю. Кочиши и соавт. (Санкт-Петербург), В.Ф. Байтингара (Томск), посвященных вопросам ортопедической трансплантологии, реконструктивной и пластической хирургии, микрохирургии, были показаны возможности этих высокоэффективных методов. По мнению докладчиков, при врожденной аномалии кисти лечение с использованием микрохирургических методов необходимо проводить в раннем возрасте (на первом году жизни ребенка) — тогда адаптация и функциональная перестройка кисти будет протекать значительно лучше. Сдерживающим моментом во внедрении этих методов в практическое здравоохранение является слабая материально-техническая база лечебных учреждений.

Вторая половина секционного заседания была посвящена вопросам кровоснабжения и регенерации костной ткани, стимуляции костеобразования. Г.А. Оноприенко (Москва) остановился на проблеме микроциркуляции кости, условиях, способствующих ее нарушению, которое, в свою очередь, приводит к значительному снижению регенеративных возможностей костной ткани. Как дополнение к этому прозвучало сообщение о дистанционной стимуляции регенерации кос-

ги с использованием явления симметрии в минерализации костной ткани (А.П. Барабаш и соавт., Саратов), С.П. Миронов и соавт. (Москва), Г.А. Кесян и соавт. (Москва) сообщили о применении для стимуляции регенерации кости различных факторов роста, таких как рекомбинантные костные морфогенетические белки и плазма крови, обогащенная тромбоцитами. Особое внимание привлек доклад М.В. Лекишвили и соавт. (Москва), в котором были не только рассмотрены возможности применения костно-пластического материала в травматологии-ортопедии, но и затронуты проблемы в работе «костных банков» России, в получении трупного материала, заготовке аллотрансплантатов.

Р. Parin (Франция) и Benzakouf Thami (Марокко) ознакомили участников съезда с состоянием ортопедической службы в их странах. Было отмечено, что многие из представленных нами технологий применяются и в России.

Секция «Остеомиелит. Опухоли костей. Ожоговая травма. Современные подходы к лечению» (председатели: В.В. Азолов, А.В. Балберкина, А.А. Очкуренко). По мнению многих выступавших, объединение таких различных групп заболеваний в одну секцию было нецелесообразным, так как это не позволило достаточно подробно остановиться на каждом из разделов. Н.М. Ключин и соавт. (Курган), О.А. Коровин и соавт. (Тольятти), Н.В. Тишков и соавт. (Иркутск) подчеркнули необходимость уделять особое внимание профилактике посттравматического остеомиелита: развитие остеомиелита приводит к инвалидизации, лечение его является длительным, сложным, далеко не всегда успешным даже при использовании разнообразных методов хирургических вмешательств и сопряжено со значительными материальными затратами.

А.К. Морозов и соавт. (Москва), Г.Н. Берченко (Москва) поделились опытом диагностики опухолей костей с использованием современных лучевых и гисто-химических методов исследования. Г.Н. Хошриков и соавт. (Москва), А.Б. Слободской и соавт. (Саратов) сообщили о применении в хирургическом лечении новообразований эмболизации сосудов, которая способствует значительному снижению интраоперационной кровопотери и предупреждает развитие рецидива. По мнению С.В. Дианова (Астрахань), простым и надежным методом предупреждения рецидива опухоли является криогенное воздействие. Доклады Г.А. Пальшина (Якутск), А.В. Балберкина и соавт. (Москва) были посвящены органосохраняющим оперативным вмешательствам с использованием онкологических эндопротезов. Докладчики считают, что применение современных отечественных эндопротезов вместо зарубежных аналогов позволяет сократить расходы на лечение, не ухудшая при этом его результаты.

В докладах по ожоговой травме были рассмотрены организационные вопросы (И.Н. Атысов, Нижний Новгород) и современные, новые методы лечения ожогов, включая нанобиотехнологии (С.В. Смирнов и соавт., Москва; Н.В. Островский и соавт., Саратов). Было показано, что применение передовых методов способствует достижению благоприятных результатов лечения даже при большой площади ожогов.

Секция «Консервативное лечение и реабилитация больных с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата» (председатели: И.В. Шведовиченко, М.Б. Цы-

кунов, Р.Я. Хабибьянов, С.Б. Шевченко, И.Л. Шлыков). Во всех представленных докладах красной нитью проходило положение о необходимости комплексного подхода к лечению пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы. Реабилитационные мероприятия необходимо проводить как на дооперационном этапе, так и в ближайшем и отдаленном периодах после операций. В докладах М.Б. Цыкунова и соавт. (Москва), С.О. Давыдова и соавт. (Чита), В.А. Жирнова и соавт. (Санкт-Петербург), Ю.В. Тареева и соавт. (Москва) была обоснована целесообразность разработки и применения программы реабилитации пациентов после артроскопических вмешательств, эндопротезирования крупных суставов, операций на стопах. Внедрение в практику таких программ будет способствовать сокращению сроков лечения и улучшению его результатов. Возможности консервативных методов лечения при миофасциальных болях, дегенеративно-дистрофических заболеваниях, поражениях спинного мозга были показаны в докладах С.П. Миронова и соавт. (Москва), Д.А. Киселева и соавт. (Москва-Саратов), Г.А. Коршунова и соавт. (Саратов). Своевременное и правильно проведенное консервативное лечение позволяет во многих случаях достичь ремиссии заболевания. А.Е. Каратеев (Москва) остановился на применении в ортопедо-травматологической практике нестероидных противовоспалительных препаратов, без которых не обходится лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, суставов, сухожилий. Необходимость применения консервативных методов лечения получила подтверждение в двух заключительных докладах о возможных нарушениях гомеостаза и тромбоэмболических осложнениях после оперативных вмешательствах (Г.А. Кесян и соавт., Москва; А.Ф. Лазарев, Москва). Проведение любой операции требует тщательной подготовки, профилактики и своевременного лечения осложнений в случае их возникновения.

Три секционных заседания были посвящены проблемам вертебродологии и проводились Ассоциацией хирургов-вертебродологов.

Секция «Инновационные технологии диагностики, лечения и оказания специализированной вертебродологической помощи» (председатели: Н.Г. Фомичев, А.Н. Дьячков, М.А. Садовой, Н.Н. Карякин), М.А. Садовой (Новосибирск), Н.Г. Фомичев (Новосибирск), А.К. Дулаев (Санкт-Петербург) проанализировали состояние организации специализированной вертебродологической помощи на примерах городов Новосибирска и Санкт-Петербурга. Докладчики подчеркнули, что успех лечения во многом зависит от срока оказания помощи, возможности полноценного обследования больных и материально-технического оснащения клиник. В связи с этим назрела острая необходимость создания в регионах вертебродологических центров и выделения специальности «врач-вертебродолог».

В выступлениях А.А. Кулешова и соавт. (Москва), А.О. Гуши и соавт. (Москва) основной акцент был сделан на использовании малоинвазивных эндоскопических технологий в хирургии позвоночника. Особый интерес вызвало сообщение Н.А. Коновалова и соавт. (Москва) о применении роботоматистенции в вертебродологии. Отдельно следует отметить выступление С.В. Макаревича и соавт. (Беларусь), показавших преимущества компьютерной навигации при транспедику-

лярной фиксации позвоночника. А.В. Губин и соавт. (Санкт-Петербург), А.Н. Шкарубо (Москва) представили опыт хирургического лечения детей с аномалиями развития краниовертебрального отдела позвоночника и трансорального удаления опухоли основания черепа и С1–С2 позвонков. Д.Н. Дзукаев (Москва) подчеркнул приоритет стентирования компримированных позвонков при хирургическом лечении патологических переломов на фоне остеопороза. Тактика хирургического лечения при повреждениях различных отделов позвоночника с учетом морфометрических характеристик позвонков была представлена в докладах И.А. Норкина и соавт. (Саратов) и Р.Г. Захарина и соавт. (Москва).

Секция «Неосложненные и осложненные повреждения позвоночника» (председатели: А.А. Кулешов, И.А. Норкин, В.В. Рерих, В.Д. Усиков, Н.Г. Фомичев). В докладах В.В. Рериха (Новосибирск), С.Т. Ветрилэ и соавт. (Москва), В.Д. Усикова (Санкт-Петербург), С.В. Виссарионова (Санкт-Петербург) были освещены современные тенденции и алгоритмический подход к хирургическому лечению повреждений разных отделов позвоночника у взрослых и детей в зависимости от сроков после травмы. Большой интерес вызвал доклад А.К. Дулаева (Санкт-Петербург), посвященный принципам ревизионной хирургии повреждений позвоночника. А.Г. Аганесов и соавт. (Москва) подчеркнули, что несмотря на достигнутые успехи в хирургии позвоночника, остается нерешенной проблема хирургии спинного мозга в остром и отдаленном периодах позвоночно-спинномозговой травмы. В сообщениях А.Ю. Мушкина и соавт. (Санкт-Петербург), В.А. Моисеевко и соавт. (Пенза) были рассмотрены вопросы тактики хирургического лечения повреждений и нетравматических поражений верхнешейных позвонков.

Секция «Дегенеративные поражения позвоночника» (председатели: А.Г. Аганесов, А.К. Дулаев, А.Ю. Мушкин, В.Г. Нинель, В.А. Сороковиков, Н.А. Коновалов). В докладах А.О. Гуши (Москва) и Н.А. Коновалова (Москва) были представлены концептуальные принципы хирургического лечения дегенеративных поражений шейного и поясничного отделов позвоночника. Биомеханическим основам хирургической коррекции дегенеративных поражений поясничного отдела позвоночника и выбору метода динамической стабилизации были посвящены выступления А.В. Крутько (Новосибирск) и С.П. Маркина (Новосибирск). В.А. Сороковиков и соавт. (Иркутск), В.И. Юндин и соавт. (Москва) обобщили опыт декомпрессионно-стабилизирующих операций при дегенеративных заболеваниях позвоночника. Д.Л. Глухих (Сургут) поделился опытом применения протезов межпозвоночных дисков при хирургическом лечении дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника.

Секция «Эндоскопическая диагностика и лечение травм и заболеваний суставов» (председатели: А.К. Орлетский, Н.А. Еськин, Д.А. Маланин). Были рассмотрены вопросы артроскопии крупных суставов у детей и взрослых. В докладе С.П. Миронова и соавт. (Москва) подробно и всесторонне освещены принципы и особенности, преимущества и возможные осложнения артроскопического лечения патологии крупных суставов. В выступлениях Т.Ю. Карасева и соавт. (Курган), А.И. Брянской и соавт. (Санкт-Петербург), К.К. Левченко и соавт. (Саратов), Е.В. Кожевникова (Барнаул)

отражены опыт применения и выбор оптимальной тактики артроскопического вмешательства, методы хирургического лечения различных повреждений суставов.

Применению артроскопических методов диагностики и лечения в детской травматологии и ортопедии были посвящены доклады А.Г. Баиндурашвили и соавт. (Санкт-Петербург), А.Г. Ельцина и соавт. (Москва), Д.А. Воробьева и соавт. (Москва). Хотя речь в них шла о патологии только коленного сустава, круг рассматриваемых вопросов был весьма широким — от диагностики повреждений данной локализации до лечения мягкотканых и костных повреждений области коленного сустава. В.Б. Богатов (Саратов), основываясь на опыте артроскопического лечения патологии коленного сустава у детей, отметил достоинства и преимущества этого метода, с чем согласились все выступавшие.

Секция «Первичное эндопротезирование суставов» (председатели: Р.М. Тихилов, В.П. Абельнев, С.А. Джумабеков, Н.В. Загородний, Н.С. Николаев). Было заслушано и обсуждено 15 докладов. Р.М. Тихилов (Санкт-Петербург), Н.В. Загородний (Москва) рассмотрели состояние проблемы и пути совершенствования эндопротезирования суставов в России. Н.С. Николаев (Чебоксары) и В.М. Прохоренко (Новосибирск) остановились на основных принципах системы организации эндопротезирования крупных суставов в федеральных учреждениях и федеральных центрах высокотехнологичной травматолого-ортопедической помощи. Были обсуждены вопросы изменения философии эндопротезирования крупных суставов, роль новых технологий и новых материалов, используемых при изготовлении имплантатов. Освещены принципы выбора имплантатов для первичного эндопротезирования тазобедренного сустава. В докладах С.А. Джумабекова (Киргизия), В.П. Волошина (Москва) рассмотрены особенности эндопротезирования крупных суставов в сложных случаях — при дисплазии и системных заболеваниях. Многие докладчики и выступавшие в прениях обозначили основные трудности в решении проблемы эндопротезирования в России: отсутствие достоверной информации о количестве выполняемых вмешательств; скачкообразное увеличение числа операций в разных центрах в зависимости от появления новых источников финансирования; преимущественное увеличение числа эндопротезирований тазобедренного сустава и недостаточное число операций по замене других суставов; трудности в подготовке специалистов по эндопротезированию суставов для новых федеральных центров высокотехнологичной медицинской помощи; несовершенная система контроля качества лечения при отсутствии единых критериев оценки эффективности выполненных операций, а также единого национального регистра эндопротезирования крупных суставов.

Секция «Первичное эндопротезирование коленного сустава. Ошибки и осложнения эндопротезирования (профилактика, диагностика и лечение)» (председатели: Р.М. Тихилов, С.А. Линник, В.М. Прохоренко, Л.Б. Резник). Заслушано 15 докладов. А.В. Каминский и соавт. (Курган) проанализировали возможности навигационных систем при первичном эндопротезировании коленного сустава. М.В. Гиркало (Саратов), В.В. Кузин (Москва), Г.А. Куляба (Санкт-Петербург) рассмотрели особенности, сложности и результаты эндопротезирования при деформациях и дефектах области коленного сустава.

Большая часть второй половины заседания была посвящена вопросам диагностики, лечения и профилактики инфекционных осложнений при эндопротезировании крупных суставов конечностей. В частности были представлены данные об эффективности применения двухэтапных методик ревизионного эндопротезирования при перипротезной инфекции, в том числе с использованием артикулирующих спейсеров (А.А. Происких и соавт., Ленинск-Кузнецкий; В.В. Павлов, Новосибирск; J. Hilgenberg, Германия; С.А. Лишник, Санкт-Петербург; И.Ю. Ежов, Нижний Новгород). В докладах С.В. Каграманова и соавт. (Москва), А.С. Карпухина (Чебоксары), А.Н. Челнокова (Екатеринбург) освещены вопросы ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава при асептической нестабильности компонентов эндопротеза, перипротезных переломах, а также лечебная тактика при наличии костных дефектов в области искусственного сустава. Проблема ревизионного эндопротезирования и лечения осложнений вызвала оживленную дискуссию. Встал вопрос о том, где, кем и когда должны выполняться повторные операции эндопротезирования и лечение осложнений, особенно инфекционных. Обсуждался вопрос о формировании и открытии отделений ревизионного эндопротезирования.

Секция «Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии» (председатели: С.С. Родионова, С.В. Гюльнарзова, Г.В. Дьячкова). Были всесторонне освещены вопросы диагностики, лечения и профилактики различных форм остеопороза. Докладчики были единодушны во мнении, что все ортопедо-травматологические больницы должны в предоперационном периоде обследоваться на предмет остеопороза. Целесообразно проведение фармакологической коррекции нарушенного ремоделирования костной ткани для улучшения как ближайших, так и отдаленных результатов лечения. Необходимо также диспансерное наблюдение больных, оперированных на фоне остеопороза. С.С. Родионова и соавт. (Москва), К. Andreas (Германия), Л.Б. Резник и соавт. (Омск) остановились на проблеме асептической нестабильности эндопротезов тазобедренного сустава. Для разработки и выбора эффективных методов предупреждения этого осложнения необходимо выполнение многоцентровых сравнительных исследований. Важное значение имеет выбор оптимального типа эндопротеза. Каждый травматолог-ортопед должен уметь проводить коррекцию нарушений метаболизма костной ткани. Для этого желательно организовать на кафедрах курсы обучения практических травматологов-ортопедов основам диагностики и лечения остеопороза.

Секция «Диагностика повреждений и заболеваний костно-мышечной системы. Ошибки и осложнения при лечении травм опорно-двигательного аппарата» (председатели: Е.Н. Ломтатидзе, Л.Л. Силин, А.В. Скороглядов, В.И. Шевцов). Доклады Н.А. Еськина и соавт. (Москва), Ю.П. Потехина и соавт. (Нижний Новгород), И.Ю. Ежова и соавт. (Нижний Новгород), В.П. Сарнальского (Новосибирск) были посвящены применению в травматологии-ортопедии различных современных методов исследования, таких как ультрасонография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, термография, биомеханические методы. А.К. Морозов и соавт. (Москва) представили алгоритм

диагностики, основанный на комплексном применении лучевых методов исследования. Однако указанные современные методы используются главным образом в научно-исследовательских институтах, применение их в практическом здравоохранении крайне ограничено. Об этом говорили в своих докладах И.Л. Шлыков и соавт. (Екатеринбург), Г.Г. Неттов (Казань), В.В. Хомицев (Санкт-Петербург), В.Б. Нижнеченко (Москва), Д.А. Андреев (Москва). Внедрение в практическое здравоохранение современных технологий диагностики и лечения, повышение квалификации не только травматологов-ортопедов, но и специалистов смежных областей позволит существенно снизить частоту ошибок и осложнений, значительно улучшить результаты лечения, сократить продолжительность восстановительного периода, снизить инвалидность и смертность. Это будет иметь важное медико-социальное значение и даст существенный экономический эффект.

Секция «Вопросы травматологии и ортопедии в медицине труда» (председатели: А.Д. Трубецков, А.Я. Поляков, В.Ф. Спириин, О.В. Фалесев). В.В. Бакуткин и соавт. (Саратов), Л.А. Варшамов и соавт. (Саратов), В.А. Меденцов и соавт. (Саратов), В.Ф. Спириин и соавт. (Саратов) подробно остановились на вопросах профессиональных заболеваний позвоночника, межпозвонковых дисков, периферической нервной системы, П.Н. Логинова (Санкт-Петербург), Э.Ю. Орницан и соавт. (Санкт-Петербург) — на профессиональных аспектах заболеваний верхней конечности. Доклады Е.Н. Ляпина и соавт. (Саратов), Т.А. Новикова (Саратов) были посвящены профессиональным заболеваниям работников сельского хозяйства. В этих и других докладах отмечалось, что профессиональные факторы имеют большое значение в развитии ряда заболеваний опорно-двигательного аппарата. В то же время сотрудничество травматологов-ортопедов и специалистов по медицине труда явно недостаточно. Отсутствует полноценный профессиональный диалог по вопросам трактовки этиологии, патогенеза ряда заболеваний. Это отражается на качестве медицинской помощи и социальной реабилитации пациентов. Были выделены разделы, где требуется пересмотр подходов с исключением гиподиагностики профессиональных заболеваний костно-мышечной системы, совершенствование раннего выявления патологии, лечения и реабилитации лиц трудоспособного возраста. Для этого необходимо включение в образовательные программы, а также в тематику конференций и съездов вопросов медицины труда.

Проблеме обучения студентов и послевузовского образования травматологов-ортопедов был посвящен круглый стол **«Преподавание травматологии и ортопедии в вузе и подготовка кадров специалистов»** (председатели: Г.М. Кавалерский, Г.П. Котельников, Р.М. Тихолов). В докладах И.П. Ардашева и соавт. (Кемерово), Т.И. Поспеловой и соавт. (Новосибирск), О.В. Климова и соавт. (Курган), В.П. Шагровой и соавт. (Москва), В.П. Володина (Москва) было отмечено, что для совершенствования учебного процесса по подготовке высококвалифицированных специалистов травматологов-ортопедов на кафедрах травматологии, ортопедии и ВПХ, факультетах усовершенствования врачей, в НИИ травматологии и ортопедии необходимо создание научно-организационных центров травматологии-ортопедии. А.А. Абакаров (Махачкала), В.Л. Шатохин и соавт.

говорили о необходимости специальной подготовки врачей, занимающихся лечением множественной и сочетанной травмы. Участники круглого стола сошлись во мнении, что одним из перспективных направлений в области интенсификации и повышения эффективности процесса обучения является внедрение инновационных обучающих технологий.

Впервые за историю проведения съездов исключительно большое внимание было уделено проблемам травматологии и ортопедии детского возраста. За два дня на 4 секционных заседаниях заслушано и обсуждено 52 доклада, посвященных новым технологиям диагностики, лечения и реабилитации пациентов в возрасте от 0 до 17 лет, анализу причин ошибок и осложнений, вопросам организации оказания помощи при различных видах патологий.

Секция «Повреждения опорно-двигательной системы у детей» (председатели: А.Г. Баиндурашвили, В.Н. Меркулов, Д.А. Морозов). Был представлен опыт работы НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, возглавляемого Л.М. Рошалем (Москва). При организации помощи детям с тяжелой сочетанной травмой предусмотрены: прием пострадавших бригадой, состоящей из реаниматолога, хирурга, травматолога-ортопеда, невролога; проведение диагностических и лечебных процедур в реанимационном зале; выполнение оперативных вмешательств, носящих преимущественно малоинвазивный и симультанный характер; проведение многопараметрического мониторинга. Опыт НИДОИ им. Г.И. Турнера по организации помощи детям Санкт-Петербурга показал оправданность принципа формирования выездных специализированных бригад (вертебрологи, неврологи) для проведения оперативных вмешательств в городских больницах при осложненных переломах позвоночника (А.Г. Баиндурашвили и соавт.).

Основываясь на большом числе наблюдений, Н.И. Тарасов и соавт. (Москва) подчеркнули необходимость соблюдения строгих показаний к оперативному лечению переломов костей у детей и использования металлических конструкций с учетом типа, локализации перелома и возраста ребенка. Современные методы диагностики и реконструктивно-восстановительной хирургии врожденных пороков развития и последствий травм тазового кольца были представлены в докладах В.Н. Меркулова и соавт. (Москва), А.В. Губина и соавт. (Санкт-Петербург), Н.М. Белокрылова и соавт. (Пермь).

Секция «Диагностика и лечение заболеваний и деформаций опорно-двигательной системы у детей» (председатели: А.М. Аранович, В.Ф. Бландинский, О.А. Малахов). Большой интерес вызвали сообщения из Санкт-Петербурга (А.Г. Баиндурашвили и соавт.), Ярославля (В.Ф. Бландинский и соавт.) и Владимира (Г.М. Чочисв и соавт.) о применении метода Понсети при лечении детей с врожденной косолапостью. По мнению докладчиков, метод Понсети является высокоэффективным и экономически выгодным, так как позволяет полностью исправить деформацию стоп у большинства пациентов и отказаться от обширных хирургических вмешательств. Для получения положительных результатов необходимо строгое выполнение протокола лечения детей с врожденной косолапостью, поэтому целесообразно продолжить систему мастер-классов для обучения детских ортопедов особенностям метода и алгоритму

лечебных мероприятий. Подобные мастер-классы с успехом были проведены в Ярославле (2007 и 2009 гг.), Иркутске (2008 г.) и Санкт-Петербурге (2010 г.).

Оперативному лечению врожденных деформаций стоп были посвящены также доклады О.А. Малахова и соавт. (Москва), О.В. Кожевникова и соавт. (Москва), Г.П. Котельникова и соавт. (Самара). Уникальный материал о реконструктивно-восстановительных вмешательствах при пороках развития голеностопного сустава представили М.П. Конюхов и соавт. (Санкт-Петербург).

Многолетний опыт пластики дефектов длинных костей костными аутотрансплантатами с осевым типом кровоснабжения и микрохирургической пересадки на кисть пальцев стопы у детей позволил С.И. Голяне и соавт. (Санкт-Петербург) считать оптимальным для хирургического лечения врожденных пороков развития верхней конечности возраст от 10 мес до 3 лет. Выполнение вмешательства в более позднем возрасте снижает функциональные возможности восстановленного сегмента. Докладчики подчеркнули, что лечение врожденной патологии и сочетанных травм предплечья и кисти должен осуществлять квалифицированный специалист, подготовленный по хирургии кисти, поэтому пациента следует направлять в учреждение, имеющее опыт выполнения подобных вмешательств.

А.М. Аранович и соавт. (Курган) продемонстрировали широкие возможности метода чрескостного остеосинтеза при лечении детей с врожденной ортопедической патологией конечностей.

Клиническим и организационным аспектам лечения детей с артрогрипозом было посвящено сообщение О.Е. Агранович и соавт. (Санкт-Петербург). Представленные положительные результаты доказали, что лечение пациентов с этой тяжелой патологией должно проводиться в специализированных центрах с первых месяцев жизни и начинаться с применения комплекса консервативных мероприятий. Оптимальный возраст для оперативных вмешательств — 6–12 мес, при этом число операций у одного больного может колебаться от 10 до 15. Для предупреждения рецидивов всем пациентам требуется адекватное ортезирование и диспансерное наблюдение.

Оперативное лечение воронкообразной деформации грудной клетки по методу Насса (А.Ю. Разумовский и соавт., Москва) и с использованием пластики с эффектом памяти формы (О.А. Малахов и соавт., Москва) позволило получить стойкие положительные функциональные и косметические результаты. О редкой и трудной для диагностики скелетной патологии при мукополисахаридозах напомнили участникам заседания Л.К. Михайлова и соавт. (Москва).

Секция «Диагностика и лечение заболеваний тазобедренного сустава у детей. Опухоли костей скелета» (председатели: Н.Х. Бахтеева, О.В. Кожевников, А.И. Снетков, А.П. Поздеев). Заседание началось с лекции М.М. Камоско (Санкт-Петербург) «Высокие технологии в диагностике и лечении заболеваний тазобедренного сустава». Лекция вызвала большой интерес у слушателей и еще раз доказала, что выполнение хирургического вмешательства на тазобедренных суставах допустимо только в стационарах, имеющих опытных специалистов и соответствующее техническое оснащение. Правильный выбор тактики и

следование принципу «ранние движения — поздняя нагрузка» являются профилактикой коксартроза.

В большинстве докладов были отражены возможности оперативного лечения врожденной патологии тазобедренного сустава. Подчеркивалась необходимость оснащения детских учреждений современной диагностической аппаратурой для ранней дифференциальной диагностики и важность знания детскими хирургами и ортопедами особенностей сонографической картины патологии тазобедренного сустава для установления диагноза в первые месяцы жизни ребенка. Для улучшения результатов лечения предлагалось исключить из арсенала детских ортопедов устаревшие способы лечения патологии тазобедренного сустава, отказаться от применения жесткой иммобилизации гипсовой повязкой при диспластическом тазобедренном суставе. 30-летний опыт консервативного лечения детей с дисплазией тазобедренного сустава и врожденным вывихом бедра был представлен в докладе Н.С. Махотиной (Омск), который оказался особенно интересным для практикующих ортопедов детских поликлиник.

Серия докладов была посвящена эндопротезированию тазобедренного сустава у подростков. Опыт, накопленный за последние годы, свидетельствует о том, что эндопротезирование у детей 15–17 лет является вынужденной мерой. Оно показано в случаях тяжелых разрушений тазобедренного сустава при полном исчерпании собственных ресурсов и возможностей для проведения реконструктивно-восстановительных операций. Были представлены положительные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов с тяжелым коксартрозом (О.А. Малахов и соавт., Москва; С.В. Хрыпов, Санкт-Петербург) и при разрушении кости опухолевым процессом (А.И. Снетков и соавт., Москва). Докладчики настойчиво подчеркивали, что эндопротезирование у подростков должно выполняться только в крупных специализированных центрах и при содружественной работе со взрослыми травматологами-ортопедами, имеющими большой практический опыт эндопротезирования.

Оперативные вмешательства у детей с доброкачественными опухолями костей конечности, которые были произведены квалифицированными врачами, владеющими различными вариантами остеосинтеза, имеющими возможность выбора костно-пластического материала и использования микрохирургической техники, позволили получить положительные результаты и сберечь конечность (А.П. Поздеев, Санкт-Петербург; А.И. Снетков и соавт., Москва; Н.М. Белокрылов, Пермь). Техническое оснащение отделений травматологии и ортопедии высокоразрешающей диагностической аппаратурой, онкологическая настороженность и подготовка кадров по лучевой диагностике будут способствовать выявлению опухолевого процесса на возможно более ранних стадиях.

Секция «Деформации позвоночника у детей» (председатели: С.В. Виссарионов, М.В. Михайловский, С.В. Колесов). Были продемонстрированы успехи, достигнутые в оперативном лечении деформаций позвоночника за последние годы. Специалисты России объединились в Ассоциацию вертебрологов и активно проводят мастер-классы и обучающие семинары. На съезде выступили представители крупных центров, где осуществляется лечение детей с врожденной и приобретен-

ной патологией позвоночника: ЦИТО им. Н.Н. Приорова, НИДОИ им. Г.И. Турнера, Новосибирского и Саратовского НИИТО, Банкирской республиканской больницы, Белорусского НИЦ травматологии и ортопедии. При прогрессирующих деформациях позвоночника применяются высокотехнологичные виды хирургических вмешательств с использованием современных металлических конструкций и рациональных операционных доступов. Сегодня возможности устранения функциональных и анатомических нарушений значительно превосходят таковые в прошлые годы. Шадящие методики вмешательств позволяют по показаниям снизить возраст пациентов, допустимый для проведения хирургических операций (М.В. Михайловский, Новосибирск).

На двух **сателлитных симпозиумах** обсуждались вопросы диагностики, профилактики и лечения венозных тромбозов, а также современные подходы к лечению переломов проксимального отдела бедренной кости.

В рамках съезда состоялась **конференция молодых ученых**. Работы по детской ортопедии достойно представили аспиранты и молодые специалисты Т.А. Ионова (Саратов), Э.В. Бухарев, А.В. Говоров, К.Е. Голубев, С.В. Иванов (Санкт-Петербург).

На съезде была создана межрегиональная Ассоциация травматологов-ортопедов, ее президентом избран акад. РАН и РАМН С.П. Миронов, вице-президентами — проф. А.Г. Баиндурашвили, акад. РАМН Г.П. Котельников, проф. И.А. Норкин, проф. М.А. Садовой. В состав правления Ассоциации под председательством проф. Р.М. Тихилова вошли ведущие ученые страны.

Участники съезда увезли с собой воспоминания о творческих дискуссиях и встречах с коллегами, о прекрасной осени в гостеприимном Саратове.

РЕШЕНИЯ IX СЪЕЗДА ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ РОССИИ (15–17 сентября 2010 г., Саратов)

Заслушав и обсудив выступления на пленарных, секционных и сателлитных заседаниях, участники съезда констатируют, что за период между съездами достигнут заметный прогресс в совершенствовании организации оказания травматологической и ортопедической помощи населению страны. В настоящее время в Российской Федерации реально существуют центры лечения травматолого-ортопедических больных. Использование в них современных технологий, высокая квалификация травматологов-ортопедов, адекватное техническое обеспечение лечебно-диагностического процесса позволили качественно улучшить результаты лечения, сократить сроки реабилитации пациентов, снизить инвалидность. Результаты практической деятельности данных центров сопоставимы со стандартами США и Евросоюза.

Заслуживают одобрения фундаментальные исследования, направленные на изучение патогенеза травмы, в том числе огнестрельной и мино-взрывной, этиологии и патогенеза различных нозологических форм заболеваний костно-мышечной системы, что является базой для разработки передовых, инновационных технологий диагностики, лечения и реабилитации травматолого-ортопедических больных. Приоритетными направлениями развития травматологии-ортопедии в пе-

риод до следующего съезда следует считать продолжение разработки фундаментальных основ травматологии и ортопедии и повышение качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации.

Отмечая достигнутые успехи, нельзя не признать, что на местах зачастую положение с внедрением современных лечебно-диагностических технологий является неудовлетворительным по двум причинам: недостаточное техническое оснащение лечебного учреждения и отсутствие у врачей соответствующей теоретической базы и практического опыта.

Травматологи-ортопеды России испытывают острый дефицит аллогенных тканей, необходимых для успешного лечения травм и заболеваний костно-мышечной системы. Известно, что костная аллопластика является методом выбора при замещении дефектов костей после резекций, аллогенные ткани позволяют добиться положительных результатов в пластике сухожилий и связочного аппарата. Однако за последние годы в деятельности тканевых банков страны наблюдается существенный спад. В настоящее время в России осталось не более 10 государственных лабораторий консервации тканей, работающих на нужды травматологии и ортопедии.

СЪЕЗД РЕКОМЕНДУЕТ:

- одобрить работу травматологов-ортопедов России в период между VIII и IX съездами;
- обратить особое внимание на необходимость снижения уровня травматизма и заболеваемости болезнями костно-мышечной системы (прежде всего у детей и подростков), сокращения сроков временной нетрудоспособности, снижения частоты неудовлетворительных результатов лечения и выхода пациентов на инвалидность;
- уделить повышенное внимание состоянию поликлинического звена травматолого-ортопедической службы в субъектах Российской Федерации;
- помимо участия в разработке и внедрении государственной социальной программы защиты здоровья населения, создать многоуровневую систему оказания специализированной медицинской помощи на этапах лечения при сочетанных и множественных повреждениях с определением стандартов диагностики и лечения;
- создать стандарты диагностики и лечения больных с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы;
- повсеместно внедрять современные методы диагностики травм и заболеваний костно-мышечной системы;
- шире внедрять в практическое здравоохранение малоинвазивные способы хирургии суставов на базе артроскопических технологий, современные способы эндопротезирования и металлоостеосинтеза, в том числе при травмах и заболеваниях позвоночника;
- реорганизовать работу тканевых банков России, воссоздать единую службу тканевых банков РФ при НИИТО. С этой целью улучшить работу существующих, восстановить деятельность закрытых ранее и открыть новые тканевые банки, приблизив их к лечебным учреждениям, нуждающимся в применении кон-

сервированных аллотканей. В процессе восстановления единой службы тканевых банков РФ запово определить ее структуру, задачи и полномочия. Предусмотреть в структуре службы тканевых банков механизмы централизованного координирования и контроля за деятельностью ее подразделений;

- строго проводить профилактику венозных тромботических осложнений и тромбоэмболий легочной артерии;
- шире внедрять кровесберегающие методы лечения в травматологию и ортопедию;
- создать систему ранней диагностики, профилактики и лечения различных видов остеопороза;
- создать центры реабилитации травматолого-ортопедических больных и пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, дегенеративными и онкологическими заболеваниями;
- восстановить систему диспансеризации больных с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы, в том числе с профзаболеваниями, улучшить профилактику наиболее значимых заболеваний;
- в обязательном порядке внести единую систему оценки результатов лечения;
- повышать профессиональный уровень специалистов в рамках вузовских и последипломных программ обучения:
 - увеличить в вузах число часов, отводимых на лекционные и практические занятия по травматологии-ортопедии;
 - проллить сроки обучения в клинической ординатуре до 3 лет;
 - проводить постоянные обучающие курсы (среднесрочные до 2 нед или на рабочем месте от 2 до 4 нед) в центрах травматологии и ортопедии, НИИ и ведущих медицинских учреждениях;
 - создать обучающие и тренировочные центры (местные, межрегиональные и центральные), обладающие правом сертификации слушателей; предусмотреть при формировании лекторских групп в межрегиональных обучающих центрах соотношение местных и приглашенных лекторов 50/50 и осуществление куратории работы центра из головной структуры;
- одобрить инициативу Ассоциации хирургов-вертебрологов России (РАСС) по выделению вертебрологии в отдельную клиническую дисциплину и ходатайствовать перед Министерством здравоохранения и социального развития РФ о введении в список специальностей «хирургия позвоночника»;
- правлению созданной Ассоциации травматологов-ортопедов РФ разработать положение о правовых основах взаимодействия Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Ассоциации;
- директорам научно-исследовательских институтов, заведующим кафедрами травматологии и ортопедии вузов, главным травматологам-ортопедам регионов и главному специалисту-эксперту по травматологии и ортопедии Минздравсоцразвития РФ взять под контроль выполнение решений съезда;
- очередной — юбилейный X съезд травматологов-ортопедов России провести в 2014 г. в Москве.

*А.А. Очкуренко (ЦИТО им. Н.Н. Приорова, Москва);
К.С. Соловьева (НИДОИ им. Г.И. Турнера, Санкт-Петербург);
Д.М. Пучиньян, Н.Х. Бахтеева (Саратовский НИИТО)*