

---

## ИНФОРМАЦИЯ

---



© Г.В. Куропаткин, А.В. Королев, 1995

*Г.В. Куропаткин, А.В. Королев*

### **II КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ ОРТОПЕДОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ**

Со 2 по 7 июля 1995 г. в Мюнхене под эгидой Европейской федерации национальных ассоциаций ортопедов-травматологов (EFORT) проходил крупный форум травматологов и ортопедов Европы. В его работе приняло участие 30 национальных ассоциаций травматологов-ортопедов, 17 специализированных Европейских обществ. За 7 дней научным и практическим опытом смогли обменяться более 1,5 тыс. участников, заслушав в общей сложности 505 сообщений, ознакомившись с 482 стендовыми докладами, 57 видеодемонстрациями.

Во время работы конгресса проходила выставка продукции 160 ведущих медицинских компаний, предлагающих широчайший спектр лекарственных препаратов, медицинского инструментария, оборудования для травматологии, ортопедии, реабилитации, протезирования. Такие крупнейшие фирмы-производители, как

«Howmedica», «Jonson & Jonson», «Endotec», «Biomet», «Arthrex», параллельно с работой конгресса устраивали своеобразные тренинговые курсы, где можно было после прослушивания теоретических обзорных и ознакомительных лекций попробовать самостоятельно на тренажерных моделях и биоманекенах установить протезы, потренироваться в выполнении артроскопических манипуляций.

К сожалению, для того чтобы справиться со столь насыщенной программой, организаторы форума вынуждены были проводить рабочие заседания параллельно в 9 залах. Это постоян-

но ставило перед участниками серьезные проблемы выбора. Облегчала работу великолепная организация конгресса — четкая информация о заседаниях, заблаговременное ознакомление всех участников с материалами рабочих секций, симпозиумов, учебных курсов. Именно эти три формы представления материала были основными на конгрессе — за время его работы прошло 18 симпозиумов и 22 учебных курса. Главными темами симпозиумов были: лазеры в ортопедии, осложнения при артропластике, ревизионная артропластика при инфекционных осложнениях эндопротезирования, материалы для изготовления эндопротезов, повреждения ротаторной манжеты плеча, ультразвуковые исследования в ортопедии, эпидемиология остеоартрита, артроскопическая техника против открытой хирургии коленного сустава, лечение больных со спастическими поражениями тазобедренного сустава, микро- и эндохирургия позвоночника, внутрисуставные переломы у детей.

Если попытаться в свете прошедшего конгресса определить общие тенденции в современной ортопедии и травматологии, то это, во-первых, стремление вернуться к более широкому использованию ауто- и аллотканей. Почти повсеместно ортопеды отказываются от модных одно время синтетических связок коленного, голеностопного и других суставов. Операцией выбора для коленного сустава становится моделирование поврежденных образований из собственной связки надколенника, полусухожильной мышцы, широкой фасции бедра. Все активнее обсуждается вопрос реконструкции связок с использованием глубоко заморожен-

ных костно-связочно-костных аллотрансплантатов.

Все большее применение при пластике крупных дефектов костей получают массивные костно-хрящевые и чисто костные аллотрансплантаты. Обычно используют или обработанные глубоким замораживанием, или лиофилизированные костные трансплантаты. При этом на первый план вышли вопросы ограждения реципиента от заражения вирусными и прочими инфекциями, подбора имплантатов с учетом антигенной и тканевой совместимости (в случае применения замороженной аллокости). Работа в этом направлении в наши дни невозможна без тесного сотрудничества с Европейскими банками костной ткани, обеспечивающими материалом крупнейшие клиники Европы. А по единодушному мнению участников конгресса, такие операции должны выполняться лишь в крупнейших госпиталях и университетских центрах.

Вторая характерная черта развития современной ортопедии — некоторое изменение отношения к эндопротезированию. Эти операции из разряда уникальных давно перешли в категорию обычных ортопедических вмешательств. Более чем 20-летний опыт работы с различными видами эндопротезов, стабилизировавшийся поток ревизионных артропластик, достигший в некоторых европейских клиниках 40% от общего объема эндопротезирований, позволили четко определить показания к выбору эндопротезов, способам их фиксации в зависимости от характера заболевания, возраста пациента и т.п.

Единодушно пальма первенства была отдана эндопротезам с гидроксипатитным и с «коралловым» покрытием, создающим хорошие условия для врастания костной ткани и обеспечивающим благодаря этому высокую стабильность эндопротеза не только за счет первичной механической, но и последующей биологической фиксации. В связи с этим значительно уменьшается количество таких поздних осложнений эндопротезирования, как потеря костной ткани вокруг ножки эндопротеза, «проваливание» вёртлужного компонента имплантата в таз. Все шире стали использоваться в травматологии и ортопедии модульные системы эндопротезов. Показания к их применению теперь не ограничиваются костными опухолями. Их устанавливают также при тяжелых травмах и в далеко зашедших случаях

дегенеративно-дистрофических поражений костей и суставов.

Еще одна черта современного эндопротезирования — высокая технологичность и точность процесса установки имплантата. Теперь установка эндопротеза без необходимого комплекта инструментов, «на коленке хирурга», ориентация имплантата «на глазок» оценивается как грубое нарушение хирургической этики, и тут не может служить оправданием даже самая высочайшая квалификация хирурга. Обязательный набор инструментария для эндопротезирования расширился за счет включения в него сложных устройств для фиксации и точной ориентации конечности, определения правильного положения имплантата.

Значительное место в работе конгресса заняло обсуждение вопросов диагностики и лечения опухолей костей. Этой проблеме были посвящены заседание Европейского общества мышечно-скелетной онкологии, учебный курс и 5 секционных заседаний. Ученые пришли к единому мнению, что несмотря на значительные успехи современной ортопедии, существенной проблемой остается своевременная диагностика опухолевого поражения. К сожалению, часто она сопряжена со значительными трудностями, и даже компьютерная томография, метод магнитного ядерного резонанса, компьютерная денситометрия не позволяют поставить точку над «i» в этом вопросе. Практически единственным объективным арбитром в поединке врача с болезнью остается биопсия. В большинстве случаев, несмотря на все трудности и недостатки, хирурги предпочитают проводить пункционную биопсию под непосредственным рентгенологическим контролем положения иглы-троакара. Лишь в редких случаях используется открытая биопсия.

Непозволительным легкомыслием считается проведение операций у больных с костными опухолями без предварительного детального обследования и предоперационного планирования. Минимальной диагностической программой стал следующий список диагностических манипуляций: рентгенологическое исследование в нескольких проекциях, сцинтиграфия, компьютерная томография, ангиография, иммунологическое и биохимическое исследование, биопсия. Новые возможности в предоперационном планировании при опухолях костей дает метод магнитного ядерного резонанса: подробные «картинки» с детальной





на западе этот метод не получил такого распространения, как в нашей стране, несмотря на то что ряд зарубежных фирм производят великолепные аппараты конструкции Илизарова, значительно превосходящие по качеству исполнения аппараты, производимые на родине этого метода.

Нельзя не отметить и очень хорошую организацию досуга участников конгресса и сопровождающих их лиц. Каждый мог выбрать экскурсию по своему вкусу — это и пешие прогулки по Мюнхену, и посещение музеев, театров. Для любителей острых ощущений была организована экскурсия на съемочные площадки Баварской киностудии, автолюбители были в восторге от посещения завода BMW. Познакомиться поближе, обменяться опытом и впечатлениями в неофициальной обстановке позволили всем участникам конгресса ужин в национальном стиле «Баварская ночь» и обед после церемонии закрытия.

Пожалуй, единственным фактом, омрачившим для шести российских участников конгресса этот великолепный праздник ортопедии, было отсутствие на нем российской делегации. Ни одна страна СНГ до сих пор не вошла в Европейскую Федерацию национальных ассоциаций ортопедов-травматологов (в отличие, например, от Венгрии, Польши, Словакии, Словении, Чехии). Остается надеяться, что на следующем конгрессе, который состоится в 1997 г. в Барселоне, нам не будет обидно за нашу великую державу и российский флаг займет на конгрессе свое место рядом с флагами других европейских стран.

---

© Г.А. Оноприенко, О.Ш. Буачидзе, 1995

*Г.А. Оноприенко, О.Ш. Буачидзе*

## **ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

24—25 мая 1995 г. в Москве на базе Московского Областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) проходила Всероссийская научно-практическая конференция по травматологии и ортопедии с приглашением специалистов из

стран — бывших республик СССР, которая была организована МОНИКИ при участии Центрального института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. Интересная тематика заседаний и большое число присутствовавших специалистов предопределили успех конференции. Только зарегистрированных участников из Москвы, Московской области, многих городов Российской Федерации и стран СНГ было 218, фактически же в работе конференции приняли участие более 250 специалистов. Кроме Москвы и Подмосковья, были представлены такие города России, как С.-Петербург, Иркутск, Ростов-на-Дону, Краснодар, Воронеж, Нижний Новгород, Екатеринбург, Пермь, Казань, Смоленск, Благовещенск, Ярославль, а также Украина, Белоруссия, Молдавия, Узбекистан, Киргизия, Азербайджан.

Основными программными вопросами были: 1) костный стабильно-функциональный остеосинтез при травмах и ортопедических заболеваниях у взрослых; 2) оперативное лечение дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава у взрослых.

Открывая конференцию, заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности В.Н. Шабалин подчеркнул важность обсуждаемых проблем, которая определяется тем, что травматизм и ортопедическая патология занимают одно из ведущих мест в структуре причин временной утраты трудоспособности, инвалидности, смертности населения.

Первый день работы конференции был посвящен погружному костному остеосинтезу современными компрессионными металлическими пластинами (27 докладов). В выступлениях сотрудников МОНИКИ был обобщен 25-летний опыт применения экстракорткального остеосинтеза по системе Швейцарской ассоциации АО с использованием имплантатов как зарубежного, так и отечественного производства (более 1000 операций). Метод обеспечивает надежную стабилизацию костных фрагментов практически при любой локализации перелома, псевдоартроза или остеотомии без применения дополнительной гипсовой иммобилизации конечности. После оперативного вмешательства создаются условия для проведения в течение всего периода консолидации профилактики контрактур смежных суставов или устранения уже имеющейся тугоподвижности суставов. Эффективность метода соответствует современным требованиям: даже при сложных видах псевдоартрозов консолидация наступает в среднем в 95% случаев.