

НАУЧНАЯ ХРОНИКА

© Н.А.Щудло, М.М.Щудло, 1995

II КОНГРЕСС EFORT — ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ ОРТОПЕДОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ.

Н.А.ЩУДЛО, М.М.ЩУДЛО

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г.А.Илизарова, г.Курган
(Генеральный директор — академик РАМТН, д.м.н., профессор В.И.Шевцов)

Авторы информируют об устных и видеопрезентациях, стендовых сообщениях, инструктивных курсах и выставочных экспозициях, которые были представлены на II конгрессе Европейской Федерации национальных ассоциаций ортопедов-травматологов (Мюнхен, 4-7 июля 1995 года). Целенаправленно проанализированы материалы, касающиеся применения аппарата и метода Илизарова.

Ключевые слова: конгресс, ортопедия, травматология, метод Илизарова.

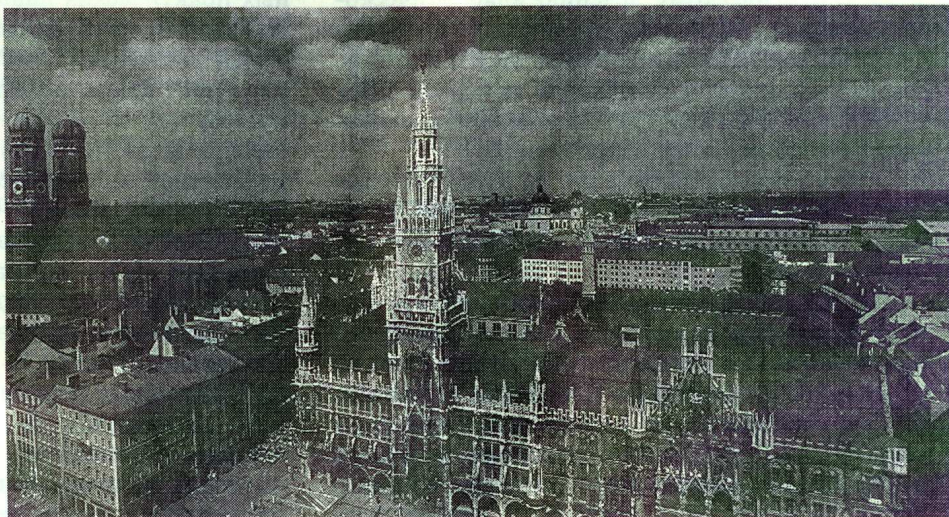
С 4 по 7 июля 1995 г. в Мюнхене состоялся II конгресс Европейской Федерации национальных ассоциаций ортопедов - травматологов. В адрес Научного комитета Федерации были присланы тезисы 1635 докладов из стран Европы, США и Японии. После анонимного рецензирования из них были отобраны 421 для стендовых сообщений и 522, в том числе 4 из России, для устных презентаций.

Конгресс проходил в ярмарочно-выставочном центре, что позволило организаторам одновременно разместить в трех павильонах экспозиции почти 150 фирм, производящих медицинское оборудование и аппаратуру, медикаменты, инструменты для травматологии и ортопедии, экспозиции ведущих книжных издательств, выпускающих медицинскую литературу, а также ретроспективу продукции известной автомобильной компании BMW. Наиболее многочисленными были экспозиции суставных протезов и фиксаторов для позвоночника. Интерес посетителей вызвала выставка диагностического и интраоперационного оборудования фирмы Philips, эндоскопические приборы фирм Karl Storz и Richard Wolf. Фирма Gore — известный производитель сосудистых протезов — на своем стенде представила новую продукцию: шовный материал на атрав-

матических иглах и синтетические ткани для пластики твердой мозговой оболочки и предпозвоночной фасции. Многие из участвовавших в выставке компаний были спонсорами конгресса.

Большой павильон был отведен для размещения стендовых сообщений. Отдельный зал был оборудован для видеопрезентаций. Еще в девяти залах, оснащенных эпидиаскопами, слайдпроекторами и оборудованием для синхронного перевода, проходили инструктивные курсы и секционные заседания.

На секционных заседаниях обсуждались такие проблемы, как применение лазера в ор-



топедии, критерии эффективности ортопедических операций, спондилолистез у детей и подростков, пластика коленного сустава керамическими материалами, ультрасонография в ортопедии, спастическое бедро в детской ортопедии, преимущества артроскопии перед открытой хирургией суставов, внутрисуставные переломы

нижней конечности у детей, дистальные переломы лучевой кости и их поздние осложнения, минимально инвазивная хирургия позвоночника, эпидемиология остеоартритов.

Большой интерес вызвало оригинальное сообщение Doursounian L. et al. (Франция) о первом случае применения магнитной артропластики. Авторы полагают, что таким образом может быть решена проблема стабилизации протеза плечевого сустава. 66-летней женщине, страдающей множественными костными метастазами рака молочной железы, была выполнена операция по замещению плечевого сустава протезом из полиацетатной резины, содержащей кобальто-самариевые постоянные магниты. Пациентка в течение 16 месяцев после операции не испытывает болей, обслуживает себя, водит автомобиль.

Atroschi I. et al. (Швеция) сообщили о 220 случаях эндоскопического лечения синдрома карпального канала. Послеоперационная дигитальная нейрапраксия отмечена только у 5 пациентов, средний срок восстановления трудоспособности составил 17 дней после операции.

Asche G. et al. (Дания) сообщили о лечении 108 нестабильных дистальных переломов лучевой кости с помощью разработанного ими динамического фиксатора. В предварительных анатомических исследованиях была просчитана эллипсоидная траектория движения в лучезапястном суставе с центром ротации в головчатой кости. Эти результаты были учтены при разработке нового фиксатора-ползуна. Сроки лечения динамическим фиксатором по сравнению с ригидным оказались на 2 недели короче.

Большая группа докладов была посвящена хирургическому лечению идиопатического сколиоза. Наиболее обширный материал представили Metz-Stavenhagen P. и Stewen F. (Германия), прооперировавшие за период 1988-1993 гг. 870 больных (260 из них имели комбинированный характер искривления).

4 устных презентации из 522, 11 стендовых сообщений из 421 и 2 видеофильма из 57 были посвящены методу Илизарова и его модификациям.

Correll J. (Германия) сообщает о 4 случаях успешного применения метода Илизарова при тибиальной гемимелии. Dendrinis G. et al. (Греция) лечили методом Илизарова 21 пациента с двухлодыжечными переломами и пришли к выводу, что стабильная фиксация и ранняя мобилизация обеспечивают раннюю консолидацию этих сложных переломов, причем процент осложнений ниже, чем при применении других методов. Aktuglu K. et al. (Турция) сообщают об успешных результатах лечения параартикулярных переломов области коленного сустава аппаратом Илизарова. Papaioannou N. et al. (Греция) анализируют результаты лечения 80 пациентов с тибиальными переломами, в

частности процент несращений в зависимости от примененного внешнего фиксатора (унилатеральные, билатеральные рамки внешней фиксации и аппарат Илизарова). При применении аппарата Илизарова процент несращений ниже.

Kochs A. (Германия) предлагает компьютерную программу оптимизации применения метода Илизарова для коррекции оси конечности. Dendrinis G. et al. (Греция) приводят хорошие и отличные результаты лечения инфицированных псевдоартрозов большеберцовой кости по методу Илизарова. Khodadadyan C. et al. (Германия) полагают, что "гибридные" системы внешней фиксации (аппарат Илизарова в сочетании винтами Шанца) позволяют снизить процент осложнений со стороны мягких тканей. Remiger A. et al. (Германия) с этой же целью комбинируют аппарат Илизарова и фиксаторы системы АО. Mainard D. et al. (Франция) дают высокую оценку методу Илизарова на основании опыта лечения 11 пациентов с метафизарно-эпифизарными переломами проксимального конца большеберцовой кости и размождением мягких тканей. Pavolini B. et al. (Италия) сообщают об отдаленных результатах лечения методом Илизарова 243 переломов длинных трубчатых костей. Cattaneo R. et al. (Италия) занимались коррекцией простых и сложных костных деформаций по методу Илизарова и сообщили об отличных результатах у 101 пациента. Lambiris V. et al. (Греция), пролечившие с 1990 года 22 пациента с сегментарными дефектами костей, указывают, что многочисленные осложнения (прежде всего инфекция спицевых каналов и осевая девиация), с которыми они столкнулись, являются следствием недостаточных практических навыков применения метода Илизарова; авторы сделали вывод о том, что метод Илизарова имеет очень большое значение для решения проблемы дефектов как костей, так и мягких тканей. Щудло Н.А. и Щудло М.М. (Россия) сообщили об экспериментально подтвержденной возможности создавать дозированной тракцией в поперечном направлении запас тканей нервных стволов и кожи для нужд восстановительной и пластической хирургии. Среди докладов, посвященных удлинению конечности, оживленный интерес вызвали Forriol F. et al. (Испания), описавшие различные рентгенологические типы костных регенератов и статистически исследовавшие взаимосвязь параметров регенерата (диаметр, наличие очагов с низкой оптической плотностью, длина трабекул) с различными внешними факторами. Mastragostino S. et al. (Италия) подготовили видеофильм об экстенсивном удлинении конечности, "превращающем карликов в низкорослых"; бедро удлинляли по модифицированному методу Вагнера, голень — по методу Илизарова. Rosbach G. et al. (Германия) демонстрировали видеофильм об

оперативном лечении врожденных люксий бедра у детей и подростков. Применение аппарата Илизарова для остеотомии Шанца, деротации и удлинения бедра позволяет авторам получить очень хорошие результаты.

Несколько докладов из Италии было посвящено теоретическим и клиническим аспектам удлинения бедра с помощью телескопического интрамедуллярного гвоздя Albizzia.

В секции "Опухоли" были оживленно встречены доклады австрийских и французских авторов о применении "растущих" титановых эндопротезов после резекции костных опухолей у детей.

На различных секционных заседаниях широко обсуждались как экспериментальные, так и клинические аспекты костной аллопластики: способы антигенной инактивации трансплантатов, техника их фиксации, осложнения. Rouvillain J. et al. (Мартиника) обобщили 8-летний опыт применения карибского коралла *Porites asteroides* в ортопедической хирургии. Именно этот вид, один из 60, оказался биологически инертным, достаточно пористым для колонизации реципиентными костными клетками, индуцирующим костеобразование в реципиентном ложе, легко обрабатываемым в зависимости от потребностей конкретной хирургической операции. Кроме того, он быстро резорбируется организмом и интенсивно замещается новой костью. На 70 случаев применения пришлось 6 неудач, которые авторы связывают с наличием очагов хронической инфекции у пациентов, контактом трансплантата с синовиальной оболочкой и плохой фиксацией трансплантата.

Многолетнее применение металлических фиксаторов в травматологии-ортопедии убедило многих авторов в неизбежности нарушения стабильности фиксации. Улучшению контакта кость-фиксатор, по мнению многих, способствует поиск новых материалов для костной фиксации. Сажа VI. et al (Испания) сообщают об успешном применении винтов с гидроксиапатитовым покрытием; Baixauli F. et al. (Испания) предлагают вместо металлических на костных пластинок использовать рассасы-

вающиеся композитные пластинки из карбоново-костных волокон. Rokkanen P. et al. (Финляндия) представили обширный доклад о применении различных видов полимеров для тотально рассасывающихся фиксирующих устройств: 4500 животным эти материалы были имплантированы с целью изучения прочности фиксации и процесса деградаци, с 1984 года было выполнено 2700 операций в клинике при лечении переломов, артродезирования, пластике связок; более 90% клинических случаев прошло вообще без осложнений, у 3% наблюдались нарушения стабильности фиксации, у 3% — раневая инфекция.

Инструктивные курсы, проводившиеся авторитетными специалистами ежедневно во время работы Конгресса, были посвящены таким проблемам, как асептический некроз головки бедра (Dinulescu I., Румыния), хроническая пателлофеморальная нестабильность (Dandy D.J., Великобритания), лечение поясничного спинального стеноза (Postacchini F., Италия), хирургия ревматоидного артрита верхней конечности (Roizing P.M., Нидерланды), артропластика плеча в 1995 году (Wallace W.A., Великобритания), спортивная патология локтевого сустава (Saillant G., Франция), политравма (Tscherne H., Regel G., Дания), переломы вертлужной впадины (Benum P., Нидерланды), хирургия менисков (Wirth C.J., Дания), повреждения плечевого сплетения (Birch R., Великобритания), сколиоз у детей и подростков (Dubousset J., Франция), болезнь Пертеса (Catterall A., Великобритания), лечение врожденных деформаций кисти (Gilbert A., Франция), лечение злокачественных костных опухолей у детей и подростков (Canadell J., Испания), микрохирургия в ортопедии (Soucacos P.N., Греция), хромосомные аберрации в костно-мышечных опухолях (Rydholm A., Швеция), магнитный резонанс в ортопедии (Shahabpour M., Spruyt D., Бельгия).

В целом Конгресс продемонстрировал, что развитие травматологии и ортопедии в значительной мере индуцируется развитием фундаментальных и прикладных исследований в смежных дисциплинах.

Рукопись поступила 08.11.95.