



ПРЕМИЯ

города Москвы
в области медицины



Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



МОСКВА
2023



Боткинская
Больница
Москва 1910



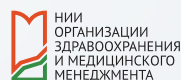
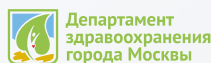
Алгоритм лечения повреждений костей таза

«ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
НЕСТАБИЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОСТЕЙ ТАЗА»

Егиазарян К.А., Донченко С.В., Лыско А.М.



ПРЕМИЯ
города Москвы
в области медицины



Цель представленной работы:

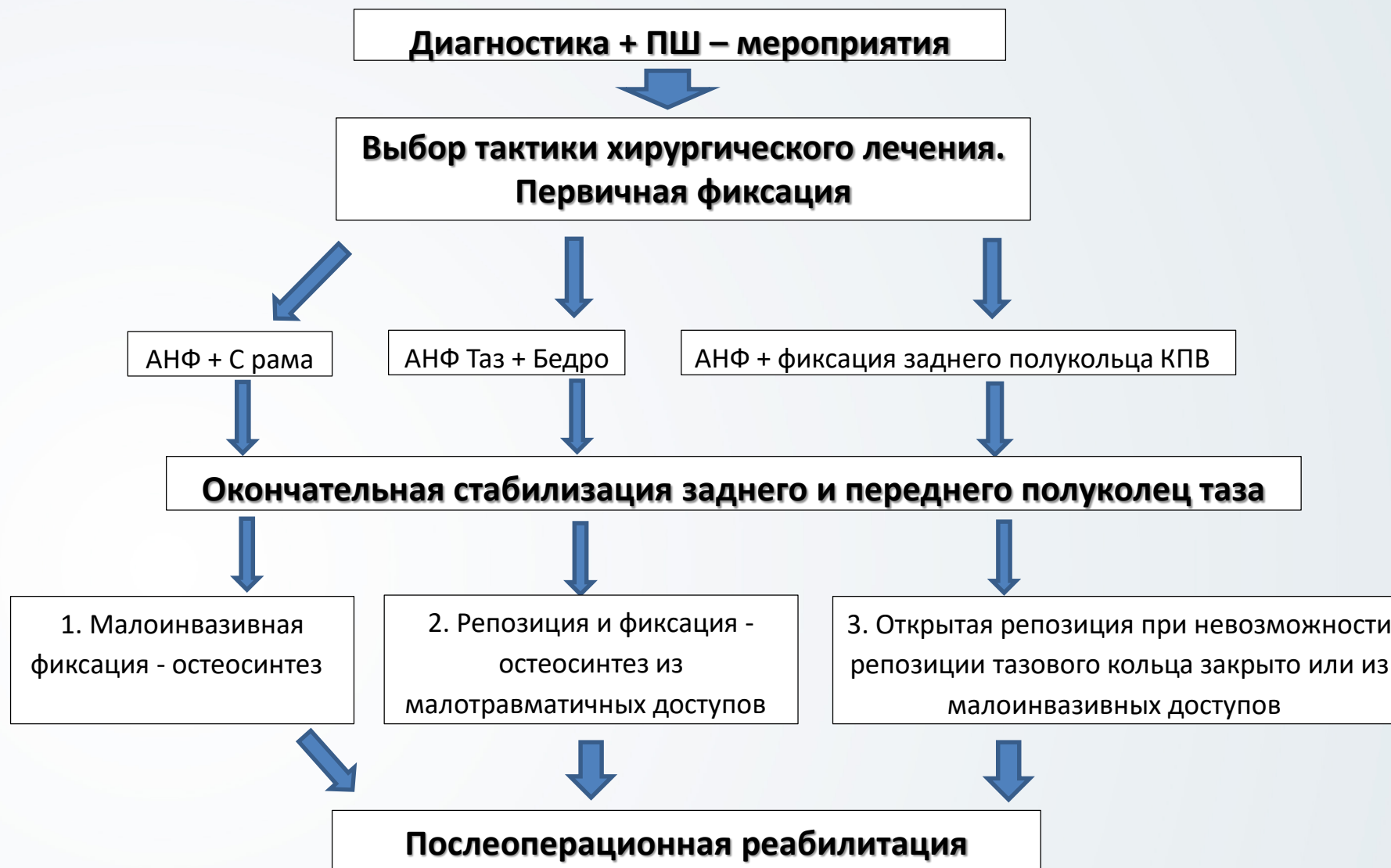
Разработка и внедрение в повседневную клиническую практику лечебно-диагностического алгоритма комплексного хирургического лечения пациентов с нестабильными повреждениями тазового кольца

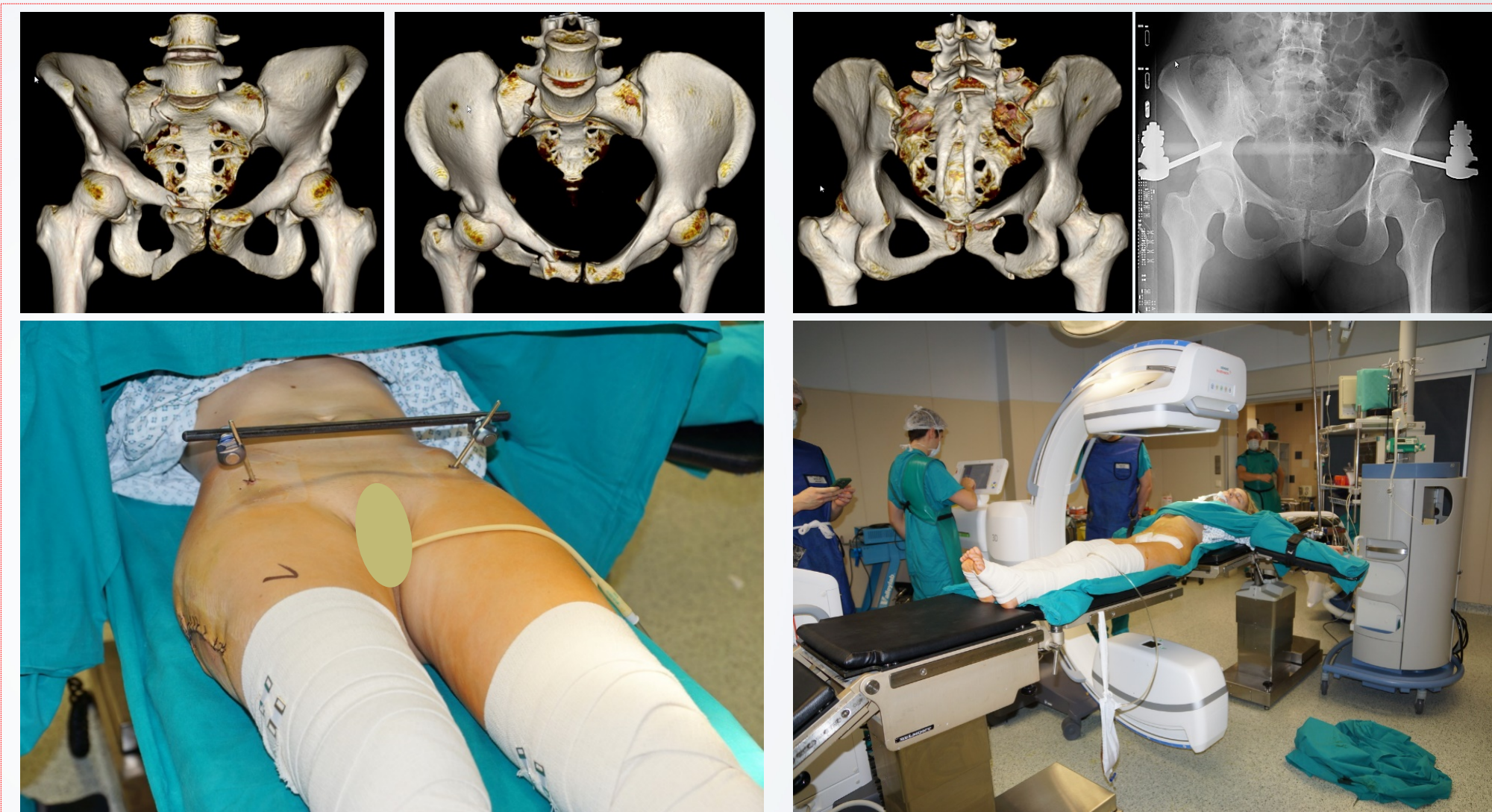


Боткинская
Больница
Москва 1910

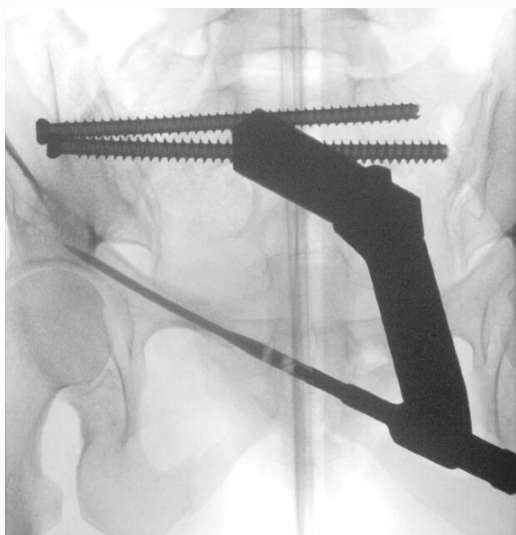
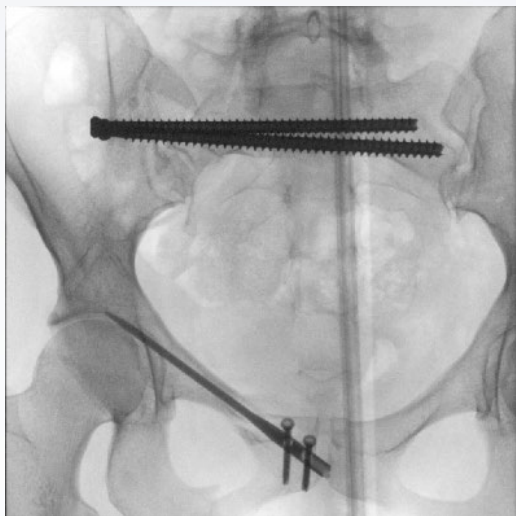


Алгоритм лечения повреждений костей таза





Возможности 3D ЭОПа. Интраоперационный контроль



Ранняя активизация пациентки



Результаты исследования показали, что механизм травмы, время между травмой и операцией, степень смещения и качество репозиции оказывают значительное влияние на функциональное восстановление пациента

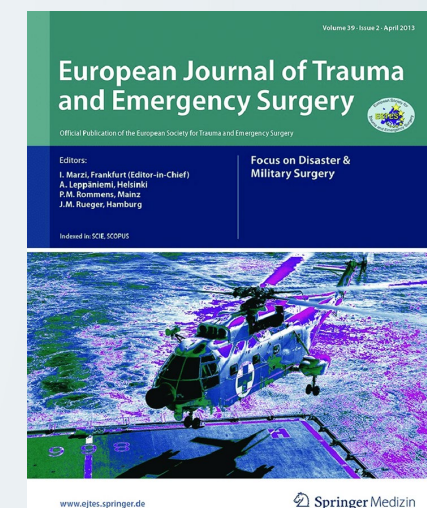


Боткинская
Больница
Москва 1910

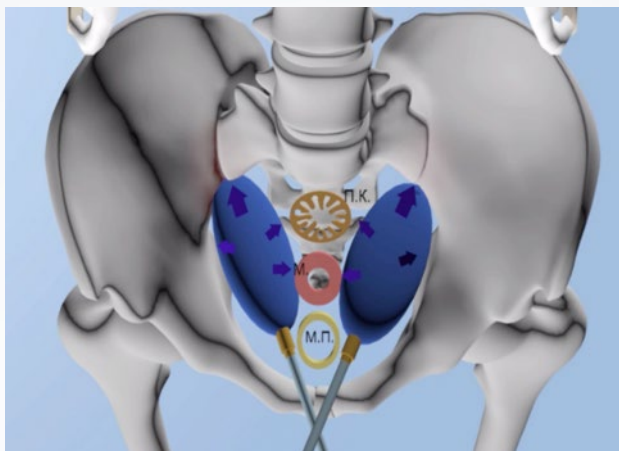


Алгоритм лечения повреждений костей таза

- Применение в условиях шокового зала
- Простая и быстрая техника выполнения
- Контролируемое давление в баллонах (полости малого таза)
- Малоинвазивность методики



Дальнейшее развитие новых технологий



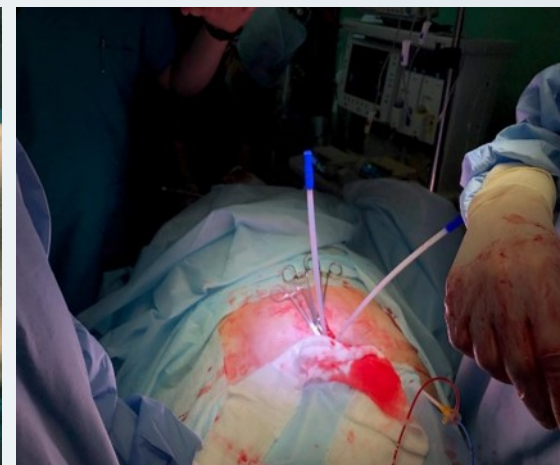
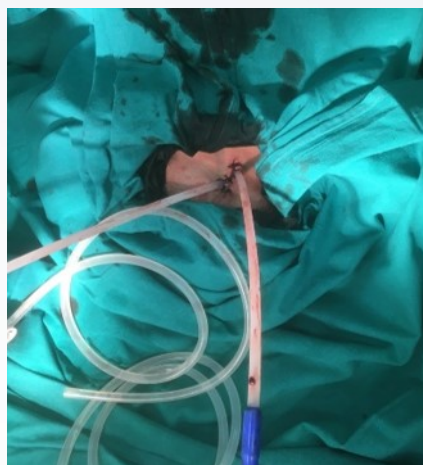
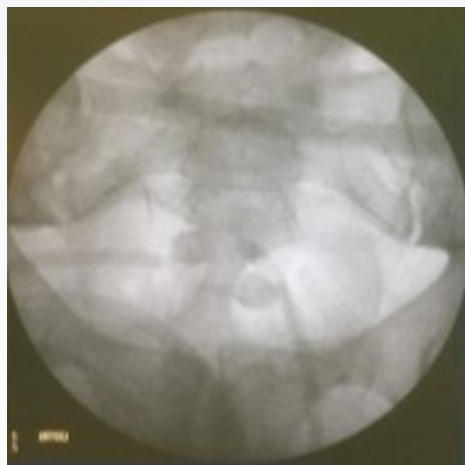
Математическая
модель



Анатомическое
исследование



Эксперимент in
vivo



Результаты работы доложены на немецком международном конгрессе травматологов и ортопедов DKOU (Berlin) в 2019 году

	Показания	Противопоказания
ORIF	<ul style="list-style-type: none"> - Неврологическая симптоматика, требующая восстановления анатомии или декомпрессии - Недостаточная/неудовлетворительная закрытая репозиция 	<ul style="list-style-type: none"> - Неудовлетворительный локальный статус (инфекция мягких тканей, повреждение Мореля-Лавалье) - Системные противопоказания (тромбоз подвздошной вены, ТЭЛА, инфаркт миокарда или инсульт)
MIS	<ul style="list-style-type: none"> - Незначительно смещенный перелом - Неудовлетворительный локальный статус - Повышенная хрупкость костей 	<ul style="list-style-type: none"> - Сопутствующее повреждение вертлужной впадины - Неудовлетворительное качество интраоперационной рентгенографии (не применима 3D-навигация)



	I Группа 76 (28,7%)	II Группа 87 (32,8%)	III Группа 102 (38,5%)
Средний возраст	39,72 Ж – 42,14 М – 37,66	35,54 Ж – 32,54 М – 37,98	37,60 Ж – 37,40 М – 37,76
Пол	Ж – 35 М – 41	Ж – 39 М – 48	Ж – 47 М – 55
Механизм травмы:			
ДТП – водитель	14	13	14
ДТП – мотоциклист	7	5	13
ДТП – пассажир	9	15	9
ДТП – пешеход	15	19	17
Кататравма	14	23	33
Производственная травма (травма от сжатия предметом или падения)	6	7	6
Поездная травма	2	1	8
Падение с высоты собственного роста	8	4	2
Классификация			
Тип 61B	61	59	60
Тип 61C	15	28	42
Фиксация таза при поступлении:			
АНФ	19	42	52
Скелетное Вытяжение	15	14	23
ТП (тазовый пояс)	1	8	3
С - рама	-		3
БФ (без фиксации)	41	23	21
ISS	17,13	23,47	26,43
Хирургический доступ:			
Доступ Stopra	16	26	29
ЗДК	10	15	20
ППД	8	9	18
Фиксация переднего полукольца	54	60	74
Фиксация заднего полукольца	73	83	101
Малоинвазивная фиксация таза	56	60	73
Время операции мин.	115,66	136,98	154,45
Кровопотеря во время операции	368,97	424,90	749,67
Продолжительность лечения в стационаре	17,66	26,61	28,66
Осложнения	16	40	55
Шкала Majeed	88,46	84,52	82,6
Опросник SF 36	54,25/58,03	49,84/51,40	47,40/49,06

	I группа 0 – 7 дней	II группа 8 – 14 дней	III группа 15 дней и более	Итого
Пациенты количество	76 (28,7%)	87 (32,8%)	102 (38,5%)	265 (100%)



1. Улучшились условия оказания специализированной помощи при поступлении пациента в шокową палату стационара. Как следствие – повысило процент осуществления изначально окончательной фиксации переломов в стационаре.
2. Эволюция минимально инвазивных методов фиксации переломов позволяет избежать вторичного хирургического повреждения (Damage control)
3. Улучшился мониторинг системных показателей жизнедеятельности пациента, что позволяет быстро оценить реанимационный статус.
4. Установка аппарата внешней фиксации с максимальным восстановлением тазового кольца и устранением смещения позволяют добиваться наиболее лучших результатов во время дальнейшего лечения
5. Малоинвазивная баллонная тампонада таза позволила упростить использования метода внутритазовой тампонады, сделать его легко применимым в условиях шокowego зала и не требует повторного оперативного вмешательства для пациента.



Спасибо за внимание!



ПРЕМИЯ
города Москвы
в области медицины

