XXIII ПРЕМИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНЫ

2026

Система персонализированной помощи детям с ожогами лица: от экспертного опыта к многомерной модели принятия решений

РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА

Будкевич Людмила Иасоновна, д.м.н., профессор
ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ
Старостин О.И. · Богданов С.Б. · Оборкина Д.С. · Грушицкая Е.В. · Шелудченко Е.Н. · Чащухина А.Б. · Афуков И.И. · Шаталов В.Г. · Соболева И.В.

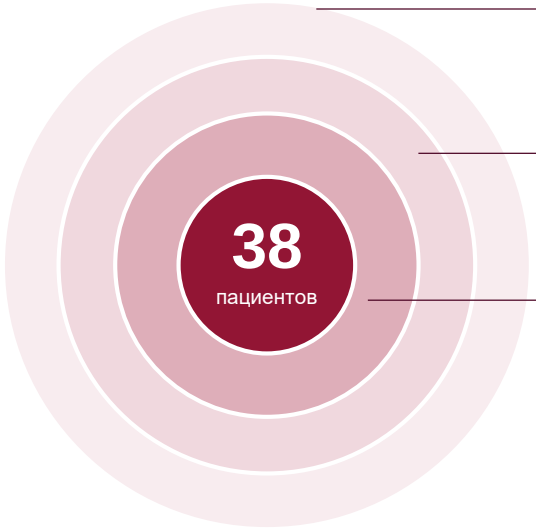
18+

АКТУАЛЬНОСТЬ

Каждый ожог лица способен изменить судьбу ребёнка



Эпидемиология · 2021–2025



>12 000
детей с ожоговой травмой

1 436
детей с ожогами лица

433
случая глубоких поражений

38
сложных реконструктивно-пластических вмешательств

Лицо — зона, где исход лечения определяет не только заживление раны, но и дальнейшую функцию и внешний облик ребёнка

ЖИЗНЬ | **СОХРАНЕНИЕ ТКАНЕЙ** | **ФУНКЦИЯ** | **БУДУЩИЙ ВНЕШНИЙ ОБЛИК**

Детский ожоговый центр ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ · данные за 2021–2025 гг.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Ожог лица нельзя вести по одному алгоритму

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКТИКУ

- ВОЗРАСТ · ЭТИОЛОГИЯ
- ГЛУБИНА · ПЛОЩАДЬ
- ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ
- ДИНАМИКА РАНЫ



- ГЛАЗА · ВЕКИ
- ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ
- РИСК РУБЦЕВАНИЯ
- ПРОГНОЗ ФУНКЦИИ

Решение зависит не от одного параметра,
а от их сочетания

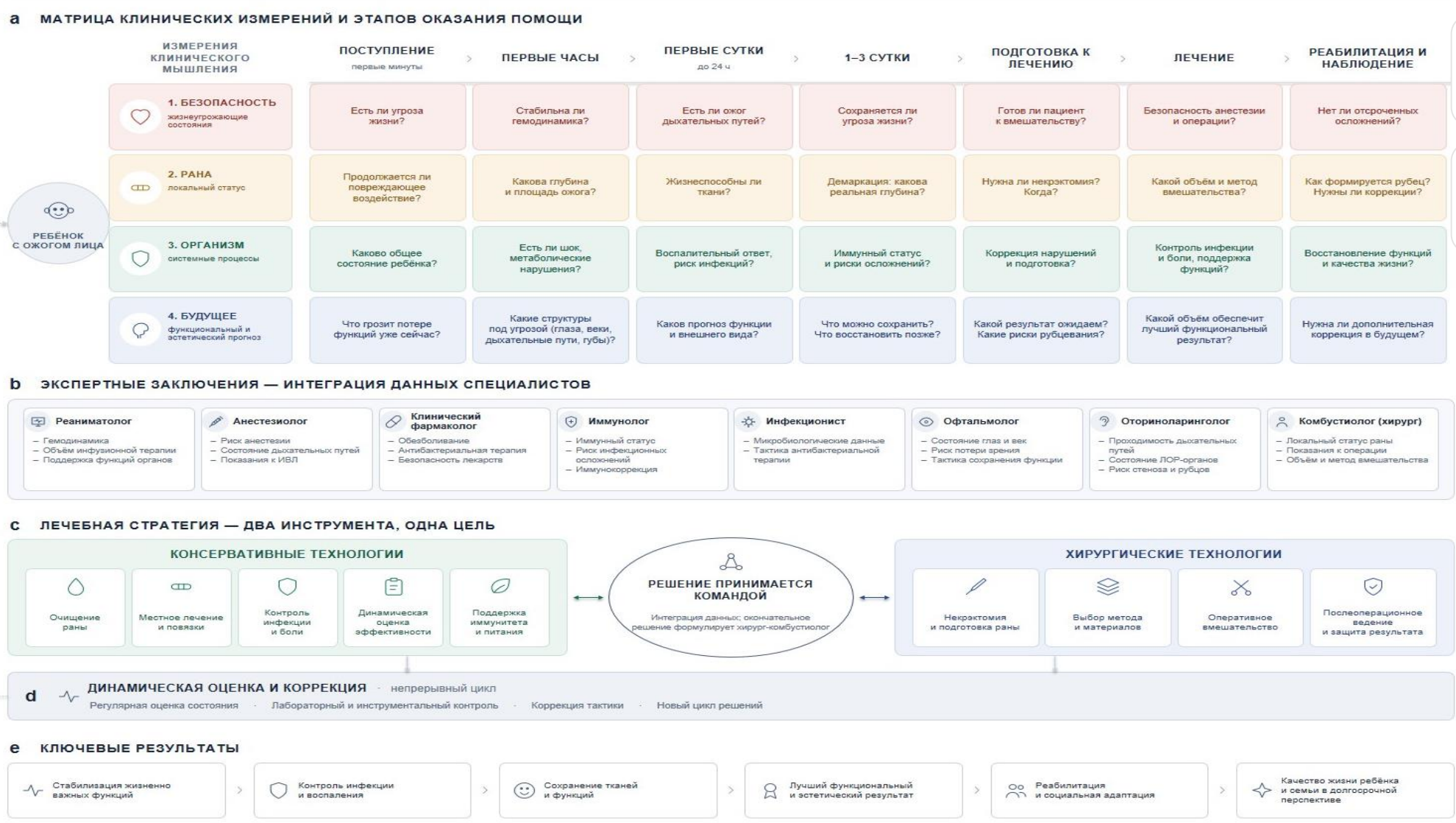
ПОЧЕМУ ЭТО СЛОЖНО

1. **РАНА ДИНАМИЧНА**
   Пограничное поражение может реализоваться в два противоположных сценария
2. **РЕШЕНИЕ ПЕРЕСМАТРИВАЕТСЯ**
   Те же параметры оцениваются повторно с учетом эволюции раневого процесса и сопутствующей патологии.
3. **ЦЕНА ОШИБКИ ВЫСОКА**
   Сроки принятия решений напрямую определяют исход.

СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ НУЖНО НЕ ГОТОВОЕ РЕШЕНИЕ,
А ЛОГИКУ ЕГО ПРИНЯТИЯ

НАШЕ РЕШЕНИЕ

Многомерная модель принятия клинических решений



АРХИТЕКТУРА МОДЕЛИ

4 **ИЗМЕРЕНИЯ** клинического мышления

7 **ЭТАПОВ** оказания помощи

1 **СТРАТЕГИЯ** индивидуального решения

Модель не назначает лечение — она воспроизводит логику его выбора

МОДЕЛЬ ДЕЛАЕТ ПЕРСОНАЛИЗАЦИЮ ВОСПРОИЗВОДИМОЙ

Пациент, 5 лет · взрыв при выполнении химического опыта в бытовых условиях · Ожог лица, головы и шеи II-III степени на площади ≈5% поверхности тела, площадь глубокого ожога около 1% · ожоги век II степени и полости носа без поражения роговицы · 3 наркоза · 2 дермабразии · 6 перевязок· выписан через 14 суток · противорубцовая терапия 1 год



1. Поступление



2. Первые сутки



3. После дермабразии



4. 14е сутки после травмы - эпителизация



5. Противорубцовая терапия



6. Отдалённый результат

МОДЕЛЬ ДЛЯ ДАННОГО ПАЦИЕНТА

	Поступление	Первые часы	1–3 сутки	Лечение	Реабилитация
1. Безопасность	Состояние средней тяжести, без угрозы жизни	Контроль боли, исключение тяжёлой ингаляционной травмы	Стабильное течение, ОРИТ не требовалось	3 наркоза: перевязка + 2 вмешательства	Стационар завершён без осложнений
2. Рана	Ожог лица, головы и шеи; ≈5% TBSA	Выделены пограничные и локально глубокие зоны	Уточнение глубины в проекции лобной и верхнечелюстных пазух	2 дермабразии, пластика не потребовалась	Эпителизация, рубец под контролем
3. Организм	Госпитализация в профильное отделение	Первая перевязка под наркозом	Офтальмолог + ЛОР исключили тяжёлые осложнения	Местное лечение, перевязки, наблюдение	Амбулаторное наблюдение
4. Будущее	Риск рубцевания в центральной зоне лица	Важно сохранить ткани и не переоценить глубину	Принято решение о локальной хирургии	План реабилитации и противорубцовой терапии	1 год реабилитации, через 2 года — хороший результат

НЕОБХОДИМЫЙ ЭКСПЕРТНЫЙ КОНТУР

Комбустиолог | Анестезиолог | Офтальмолог, оториноларинголог | Реабилитолог

Консервативное ведение + динамическая переоценка → Хирургическое лечение: 2 дермабразии → 14 суток стационара → противорубцовая терапия → 1 год реабилитации → хороший отдалённый результат

МОДЕЛЬ В ДЕЙСТВИИ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ТРАВМЕ

33 дня подготовки → 8-часовая реконструкция → 62 дня госпитализации → 1 год катамнеза

Пациент 13 лет · тотальный глубокий ожог лица после взрыва. Тяжёлое поражение дыхательных путей и глаз · ожоговый шок · многоэтапное лечение

ФОТОХРОНОЛОГИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

1



1. Поступление

2



2. Подготовка к операции

3



3. Перед реконструкцией

4



4. Операция

5



5. Приживление трансплантата

6



6. Отдалённый результат

ЧТО ПОТРЕБОВАЛОСЬ ИЗ МОДЕЛИ

1. Безопасность

ожоговый шок
дыхательные пути
интенсивная терапия

2. Рана

этапная оценка глубины
сохранение тканей
подготовка раневого ложа

3. Организм

Анестезиолог-реаниматолог,
иммунолог, кардиолог,
лабораторный и инфекционный контроль

4. Будущее

глаза и веки
функция рта и лица
внешний облик и качество жизни

Команда:
комбустиолог · реаниматолог · офтальмолог · ЛОР
иммунолог · анестезиолог

ПОСТУПЛЕНИЕ И СТАБИЛИЗАЦИЯ → 33 ДНЯ ПОДГОТОВКИ → 8 ЧАСОВ РЕКОНСТРУКЦИИ → ДЛИТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ ПРОЕКТА

Клиническая база → формализованная модель → интеллектуальная собственность → внедрение

Не отдельная хирургическая методика, а воспроизводимая система клинических решений

1 КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА

>12 000

детей с ожоговой травмой
2021–2025

1 436

ожоги лица

433

глубокие поражения

38

сложные реконструкции

Масштаб практики создаёт достоверную клиническую основу

2 ФОРМАЛИЗАЦИЯ

4 × 7

4 измерения
× 7 этапов помощи

- Безопасность
- Рана
- Организм
- Будущее

Экспертные заключения + мониторинг + динамическая коррекция

3 ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ

3

объекта интеллектуальной собственности

- 2017 — **Патент РФ № 2632776 C1**
- 2026 — **Получено положительное решение от 23.10.26 о выдаче патента на изобретение №2026106527/14**
- 2026 — **Заявка № 2026127704 формальная экспертиза пройдена**

Последовательное развитие собственной хирургической технологии

4 ВНЕДРЕНИЕ И АПРОБАЦИЯ

4

контекста реального применения

- **Клиническая практика** — ежедневная работа центра
- **Обучение врачей** — передача экспертного опыта
- **Телемедицина** — консультативная практика
- **Научная апробация** — российские и международные площадки

Модель предназначена для тиражирования

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ → ФОРМАЛИЗАЦИЯ → ПАТЕНТНАЯ ЗАЩИТА → АПРОБАЦИЯ → ВНЕДРЕНИЕ → ТИРАЖИРОВАНИЕ

Проект прошёл путь от неявного экспертного знания к воспроизводимой системе, которую можно передавать и развивать.

ГЛАВНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ — БУДУЩЕЕ РЕБЁНКА

От первых часов после травмы — до завершения реабилитации

ОТДАЛЁННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ









Вставить сильный кадр после лечения / в период реабилитации

Спокойный, живой портрет — без дополнительной инфографики поверх изображения

Система должна сохранить не только жизнь.

Она должна сохранить то, с чем ребёнок будет жить дальше.

01 **ЖИЗНЬ**
стабилизация и безопасность

02 **ТКАНИ**
максимально возможное сохранение

03 **ФУНКЦИЯ**
зрение · дыхание · мимика · питание

04 **БУДУЩЕЕ**
внешний облик · социализация · качество жизни

Наша задача — сделать всё возможное, чтобы ожог не определил лицо ребёнка на всю оставшуюся жизнь.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Сохранить лицо ребёнка — значит сохранить
его функцию, внешний облик и возможность жить дальше своей жизнью.

Система персонализированной помощи детям с ожогами лица

ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ · НИКИ педиатрии и детской хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева