



ПЯТЫЙ ЮБИЛЕЙНЫЙ
ЕВРАЗИЙСКИЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

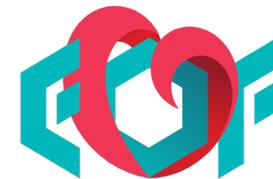
EURASIAN
ORTHOPEDIC
FORUM

Клиника завершеного
цикла лечения. Алгоритмы,
особенности процессов и
преимущества.

Кадиев Марат Абдуллаевич – травматолог-
ортопед, хирург



Подразделения клиники. Полный цикл лечения.



травмпункт



хирургия



реанимация с ранней
реабилитацией



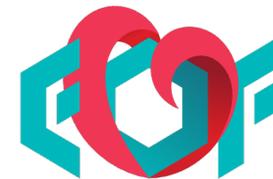
реабилитация



Санаторно-курортное
лечение



Травмпункт. Мультидисциплинарный подход.



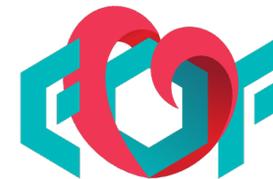
Травматолог, невролог, хирург, кардиолог

Подтверждение диагноза с помощью исследований (Рентген, УЗИ, МРТ/МСКТ)



Хирургическое отделение



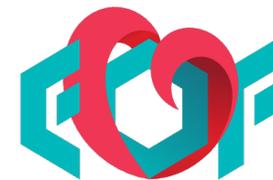


Реабилитационные процедуры

- Криотерапия
- Механотерапия
- ЛФК с элементами sling терапии
- Вертикализация



Реабилитационное отделение



Физио-терапевтическое лечение



УВТ BTL (в т.ч. фокусированная)



Лазерная терапия BTL



Магнитотерапия BTL SIS



Контактная диатермия BTL



Ультразвуковая терапия



Магнитотерапия



Электромиостимуляция

Реабилитационное отделение



Физио-терапевтическое лечение



BIODEX



Стабилоплатформа



ЛФК



Бальнеотерапия



Барокамера



Слинг-терапия



Антигравитационная дорожка

Клинический случай 1



Пациент экстренно доставлен с повреждением кисти

Диагноз:

- Травматическая ампутация II и III пальцев правой кисти с обширным дефектом мягких тканей ладонной поверхности.
- Травматический шок II степени
- Геморрагический шок I степени



Этапы лечения



1. Оказание первой медицинской помощи в условиях противошокового кабинета
2. Перевозка в реанимационное отделение и стабилизация состояния пациента
3. **Операционный этап:**
 - хирургическая обработка кисти,
 - обработка раны аппаратом PULSOVAC,
 - металлоостеосинтез.
4. Подготовка пациента ко второму этапу оперативного лечения — **кожной пластике дефекта кисти.**



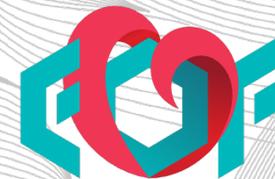
Клинический случай 2



Диагноз: Закрытый перелом нижней трети правого бедра. Состояние после оперативного лечения - металлоостеосинтез пластиной LCP. Острый остеомиелит, сепсис.



В момент госпитализации



Дополнительный заголовок

1. Пациентка госпитализирована в реанимационное отделение

2. Проведен ряд диагностических мероприятий:

- Лабораторные исследования (согласно стандартам), включая определение уровня прокальцитонина,
- Рентгенография.

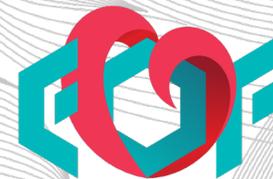
3. Терапевтические мероприятия:

- Инфузионно-детоксикационная терапия,
- Антибактериальная терапия,
- Антикоагулянтная терапия,
- Лечение аппаратом вакуумного дренирования раны,
- Вторичная обработка раны аппаратом PULSOVAC с последующей установкой вакуумного дренирования.

4. Реабилитационно-восстановительные мероприятия в условиях реанимации.



Клинический случай 3



Пациентка, 23 года. Поступила с черепно-мозговой травмой после ДТП

Диагноз: Последствия перенесенного ЗЧМТ. ДАП 2. Ушиб головного тяжелой степени с формированием мелкогеморрагического очага ушиба в мозолистом теле и внутрижелудочковым кровоизлиянием в правый боковой желудочек.

- Питалась через зонд
- Дыхание обеспечивалось через трахеостому
- Вегетативное лежачее состояние

Подход:

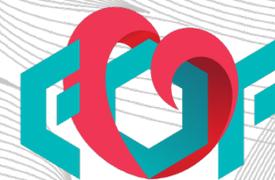
- Применен мультидисциплинарный подход к лечению
- Реабилитация проводилась в условиях реанимации, с постоянным мониторингом состояния

Результат:

- Переход на питание через естественные пути
- Самостоятельное дыхание без трахеостомы
- Фиксация взгляда и интерес к окружающим предметам
- Берет предметы в руки
- Способна самостоятельно сидеть



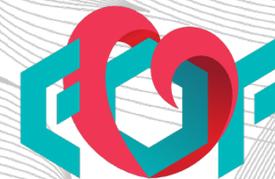
Клинический случай 4



Диагноз: Закрытый многооскольчатый перелом костей левой голени, хронический остеомиелит в стадии обострения, сепсис, обширная гнойная рана левой голени



Этапы лечения



Подход:

- Лечение в условиях реанимационного отделения с постоянным контролем состояния
- Комплексная антибактериальная, антикоагулянтная и инфузионно-детоксикационная терапия
- Этапная хирургическая обработка раны с применением аппарата PULSOVAK
- Применение аппарата вакуумного дренирования раны

Реабилитационные мероприятия:

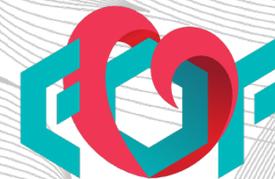
- Лечебная физкультура (ЛФК) для восстановления подвижности
- Дыхательная гимнастика для улучшения общего состояния и кровообращения
- Вертикализация на вертикализаторе для адаптации организма к вертикальному положению
- Слинг-терапия
- Занятия на велотренажере для укрепления мышц ног
- Барокамера для улучшения обменных процессов и заживления тканей

Результат:

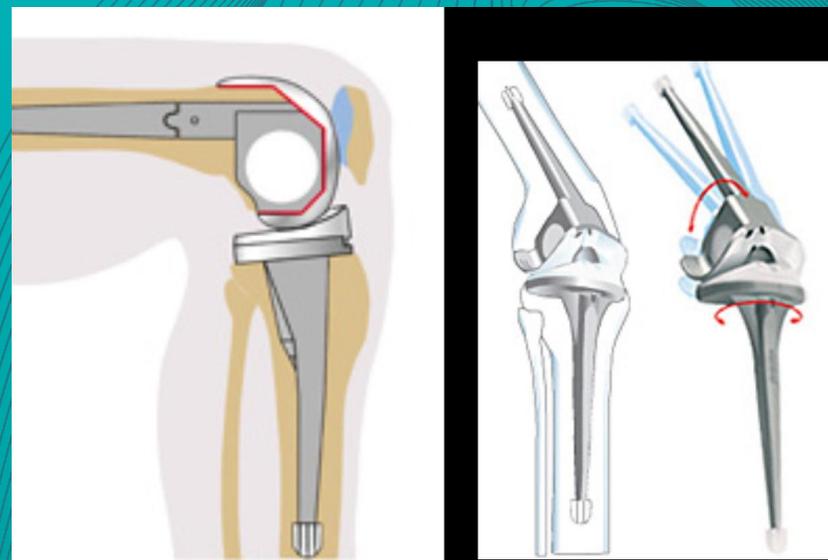
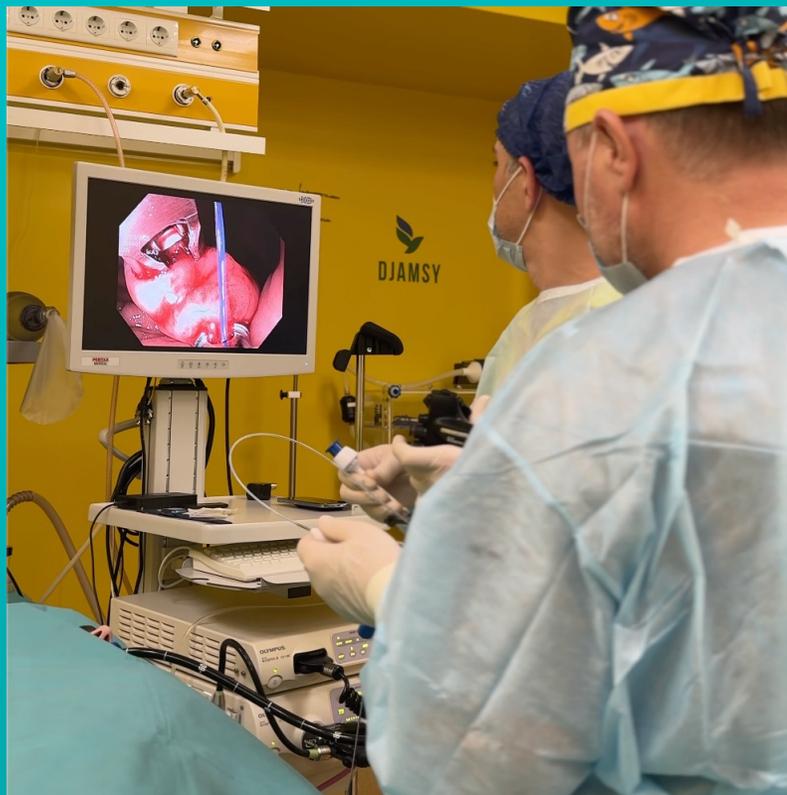
- Конечность сохранена
- Раны зажили
- Активность пациента восстанавливается



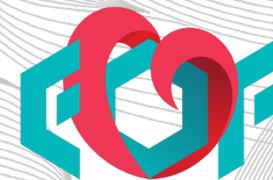
Этапы лечения



Второй этап: коррекция веса путем рукавной гастропластики с последующим третьим этапом (имплантация эндопротеза коленного сустава)



Клинический случай 5

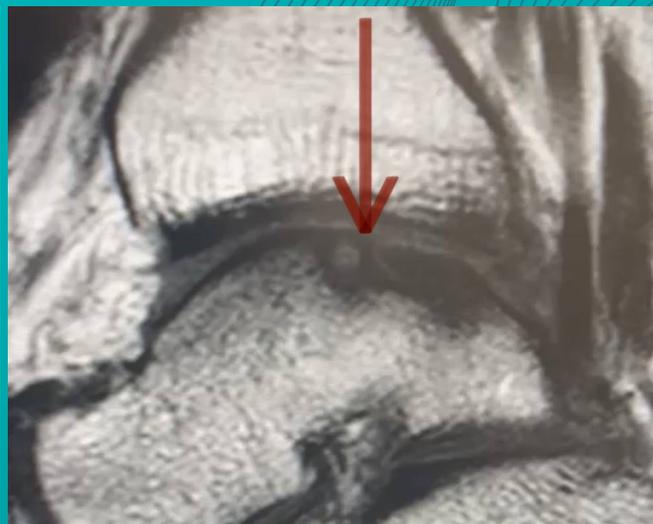
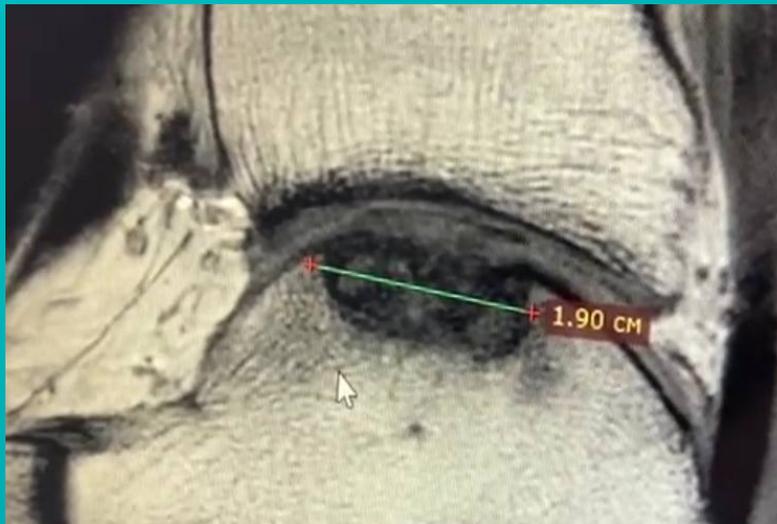


Пациент: Спортсмен (боевое самбо)

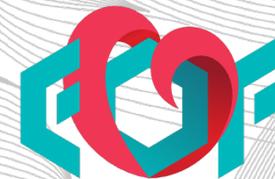
Диагноз: асептический некроз тараном кости

Многие специалисты рекомендуют артродез голеностопного сустава.

Пациент отказывается от данного лечения. Принято решение сохранить сустав.



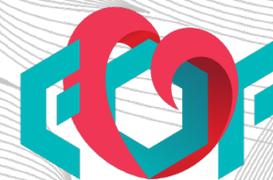
Этапы лечения



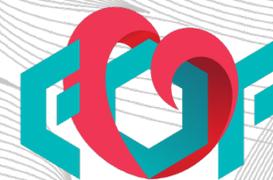
- 1. Мозаичная хондропластика.**
- 2. Ранняя реабилитация в реанимационном отделении (до 2 недель):**
 - Лазерная терапия HILT,
 - Криотерапия,
 - Магнитотерапия.
- 3. ВМАС-терапия (на 3-4 неделе)**
- 4. Барокамера и ударно-волновая терапия** после ВМАС-терапии.
- 5. Контрольное МРТ и восстановительное лечение (на 8-9 неделе),** включающее:
 - Магнитотерапию,
 - Механотерапию (BIODEX),
 - Электромиостимуляцию мышц голени,
 - TR-терапию.
- 6. Дозированная нагрузка и восстановление функций (на 12 неделе):**
 - Тренировки на беговой дорожке (treadmill),
 - Занятия на стабиллоплатформе,
 - Внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты.



MPT контроль через 16 месяцев



MPT контроль через 16 месяцев

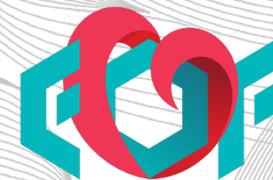


	До	6-7 месяцев после операции
ВАШ (визуально-аналоговая шкала боли)	7	2
Модифицированная шкала Хариса	67 (неудовлетворительн о)	87 (Хорошо)
Шкала Лекена (степень ограничения жизнедеятельности)	8,6 (выраженное)	1,3 (легкое)
Eq-5d (опросник качества жизни)	10,8	7,3
Субъективная оценка качества жизни от 0 до 100%	60%	90%

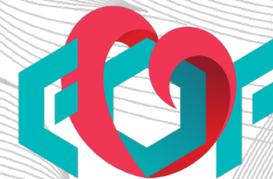
Был проведен анализ эффективности лечения за 6 месяцев, методом опроса 8 пациентов. 7 из 8 удовлетворительных результатов.

У одного пациента неудовлетворительный результат, в связи с сохраняющимся болевым синдромом при физической нагрузке. Пациенту потребовался артроскопический дебридмент голеностопного сустава. Итог - болевой синдром купировался.

Вывод



Благодаря комплексному подходу, нам удалось организовать полный цикл лечения в рамках одной клиники, включая реабилитацию в условиях реанимационного зала. Пациенты получают не только квалифицированную хирургическую помощь, но и комплексное восстановление: начиная с ранней реабилитации в реанимации и продолжая специализированными физиотерапевтическими процедурами и восстановительными программами. Такой подход позволяет сократить сроки восстановления, повысить эффективность лечения и улучшить конечные результаты, обеспечивая пациентам полный спектр медицинской помощи в одном месте.



Спасибо за внимание!