Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова
Кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф
Кафедра спортивной медицины и медицинской реабилитации
Ассоциация травматологов-ортопедов России
Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
Российский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена
Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова
Приволжский исследовательский медицинский университет
Ассоциация специалистов по 3D печати в медицине
Российский национальный исследовательский медицинский
университет им. Н. И. Пирогова
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

III КОНГРЕСС · МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

24-25 мая 2018 года, Москва

ТЕЗИСЫ

www.jkto.ru/KONGRESS_2018

По результатам эксперимента максимальная нагрузка, которую выдерживает область имплантации материала bTCP может быть достигнута в сроке 6 месяцев после операции и составляет 1715±9,23Н при упругой деформации 4,24±0,21 %. При выполнении пластики материалом Остеоматрикс максимальная нагрузка в 6 месяцев составила 1624±7,23Н при близком значении упругой деформации 4,34±0,22 %. Использование УНИ приводит к снижению прочности костной ткани, (максимальная нагрузка 889±9,35Н при упругой деформации 3,63±0,28 %).

На основании полученных данных можно сделать вывод, что из трех исследуемых материалов bTCP продемонстрировал наилучшие прочностные характеристики, что обуславливает его широкое применение в практической медицине.

Литература

1. Гилёв М.В. Хирургическое лечение внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости/ М.В. Гилёв// Гений ортопедии. – 2014. – №1.- С. 75-81.

2. Al-Nawas B. Augmentation procedures using bone substitute materials or autogenous bone – a systematic review and meta-analysis. / B. Al-Nawas, E. Schiegnitz // Eur. J. Oral Implantol. – 2014. – Vol. 7, № 2 – P. 219-234.

ПОВЫШЕНИЕ ОПЕРАТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Гуменюк С.А., Шептунов Г.В., Федотов С.А., Потапов В.И.

ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

Оперативности оказания экстренной медицинской помощи в медицине критических состояний принадлежит значительная роль. Проблема высокой необоснованной летальности и инвалидизации больных и пострадавших обусловлена, главным образом, слабой транспортной доступностью мест происшествия и длительной медицинской эвакуацией.

В решении данной проблемы в мировой практике прослеживаются следующие тенденции:

- доставка на место происшествия квалифицированных специалистов;
- начало оказания медицинской помощи в максимальном объёме;
- скорейшая эвакуация с места события для оказания специализированной помощи в условиях медицинского учреждения.

Опыт работы авиамедицинских бригад (АМБ), работающих в структуре ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (ЦЭМП) с 1995 года, позволяет говорить о путях решения этих проблем в условиях мегаполиса и соседних с ним территорий. В сложившихся условиях основной целью использования АМБ является оптимизация соотношения качества и времени оказания медицинской помощи на догоспитальном периоде (ДГП).

В 2009 г. в Москве дежурил один вертолёт в светлое время суток; при развитии чрезвычайных ситуаций (ЧС) с большим количеством пострадавших на место происшествия могли вылететь ещё 2 борта. С 2009 года ЦЭМП взаимодействует с Государственным казенным учреждением «Московские авиационный центр» (МАЦ), АМБ используют в своей работе санитарные вертолёты ЕС-145, оснащённые медицинской аппаратурой, позволяющей проводить на месте происшествия и в процессе медицинской эвакуации

пациентов интенсивную терапию, включающую реанимационное и анестезиологическое пособие в объёме, достаточном для поддержания стабильного состояния тяжёлых больных и пострадавших во время транспортировки в стационар. Это позволило с 2015 г. использовать АМБ для медицинской эвакуации тяжёлых больных, преимущественно с острым коронарным синдромом и острым нарушение мозгового кровообращения.

Использование АМБ в структуре центра медицины катастроф эффективно не только за счёт быстрой доставки на место происшествия медицинской бригады, уменьшения времени начала оказания медицинской помощи на ДГП в полном доступном объеме, но и сокращения сроков эвакуации больных и пострадавших и при необходимости оказания квалифицированной и специализированной помощи на месте происшествия и в процессе транспортировки. Наиболее эффективным является использование вертолетной техники при ДТП на МКАД, крупных магистралях и магистралях прилегающих к МКАД в Московской области.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Деменко В.В.

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва

Термические поражения являются одним из частых видов травм, и по данным Всемирной организации здравоохранения, занимают 3е место в общей структуре травматизма. Ежегодно в России получают ожоги более 500 тыс. человек. Лечение ожогов остается одной из наиболее сложных проблем в хирургии и травматологии, что обусловлено сохраняющимися высокими показателями летальности у тяжелообожжённых и частой инвалидизацией. Данная проблема также связана с госпитализацией пострадавших с тяжелой термической травмой в непрофильные региональные лечебные учреждения, где нет специализированных ожоговых коек, и как следствие – недооценкой тяжести состояния пострадавших, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Основными причинами осложнений и смерти пострадавших, являются шок, пневмонии и генерализованная инфекция.

На сегодняшний день, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, возрастает потребность медицинской эвакуации тяжелообожженных в ожоговые центры. Медицинская эвакуация пострадавших проводится с использованием различных видов транспорта. Вместе с тем, в связи со значительной отдаленностью непрофильных лечебных учреждений от ожоговых центров, медицинская эвакуация тяжелообожженных воздушным транспортом (санитарно-авиационная эвакуация) является наиболее приоритетной и безопасной.

На федеральном уровне, значительный объем медицинских эвакуаций пострадавших с тяжелой термической травмой организуют и осуществляют специалисты ВЦМК «Защита». Учитывая тяжесть состояния пострадавших, а также высокий риск осложнений при проведении санитарно-авиационной эвакуации, необходим комплекс мер, направленных на стабилизацию жизненно важных функций пострадавших и профилактику возможных осложнений. Немаловажным мероприятием является проведение телемедицинских консультаций между специалистами ожогового центра, лечебного учреждения, в котором находятся пострадавшие и специалистами, осуществляющими медицинскую эвакуацию. Во время проведения консультаций уточняется объем