



ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ БОЛЬНЫМ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА. ОПЫТ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №13 г. МОСКВЫ



Фарба Леонид Яковлевич

*Травматолог-ортопед ГБУЗ ГКБ №13 Департамента здравоохранения г. Москвы, врач высшей категории
Заместитель председателя АО Травма Россия по развитию сообщества*

ЦЕЛИ

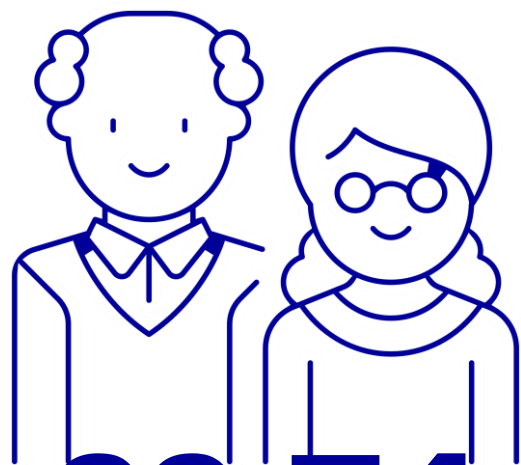
ОБСУДИТЬ
ОРГАНИЗАЦИЮ
ПОМОЩИ
ПОЖИЛОМУ
ЧЕЛОВЕКУ С
ПЕРЕЛОМОМ

ОПРЕДЕЛИТЬ РОЛЬ
ТРАВМАТОЛОГА В
КОМАНДНОЙ
РАБОТЕ

ПОГОВОРИТЬ О
ПРОФИЛАКТИКЕ
ПОВТОРНЫХ
ПЕРЕЛОМОВ

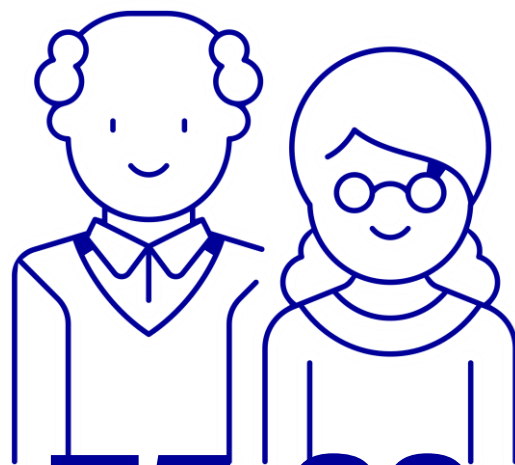
ВОЗРАСТ

Классификация возраста, 1963 г



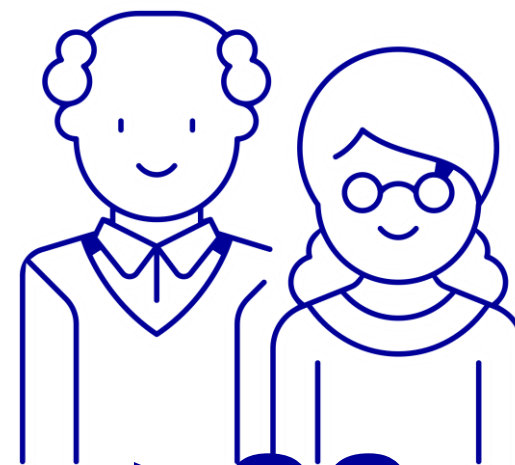
60-74

ПОЖИЛОЙ



75-89

СТАРЧЕСКИЙ



>90

ДОЛГОЖИТЕЛИ



World Health
Organization

ГБУЗ «ГКБ13 ДЗМ»

<http://gkb13.ru/>



ТРАВМПУНКТ
НА 98000 НАСЕЛЕНИЯ



СТАЦИОНАР
875 КОЕК
(75 ТРАВМА)



2 ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ +
КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ
ЦЕНТР

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
ЮГО-ВОСТОЧНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ОКРУГА, 2013 г.

1 234 038 

311 958 

26% 

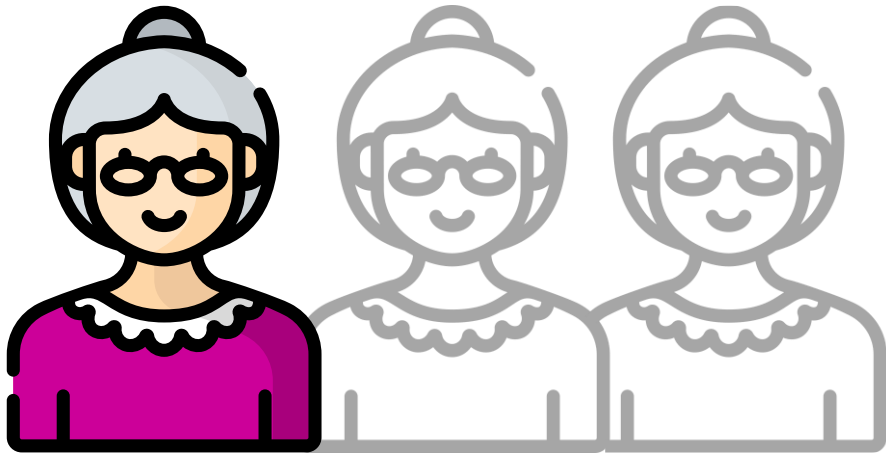
СТАРШЕ 55 ЛЕТ

ЮВАО

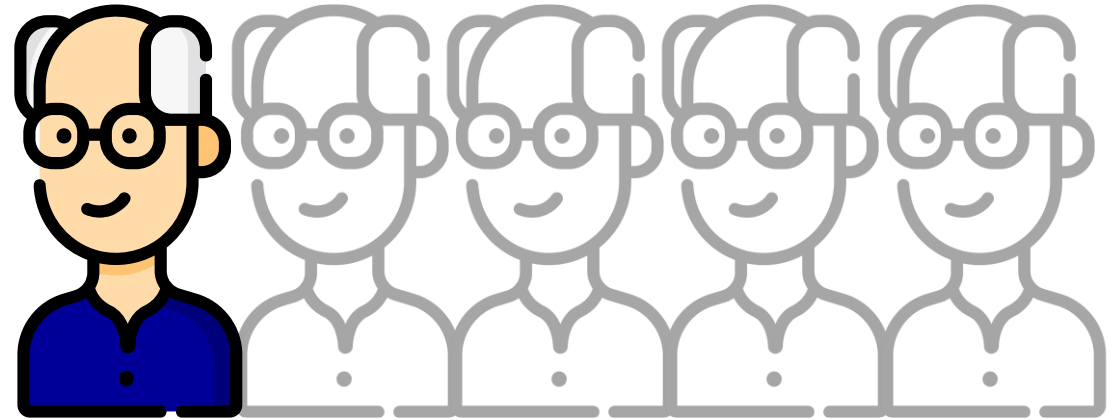
ГОРОДА МОСКВА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ

СРЕДИ ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ



1 ИЗ 3 ЖЕНЩИН



1 ИЗ 5 МУЖЧИН





ВЕРНУЛИСЬ К ПРЕЖНЕЙ АКТИВНОСТИ

ТРАВМАТОЛОГ

РЕАНИМАТОЛОГ

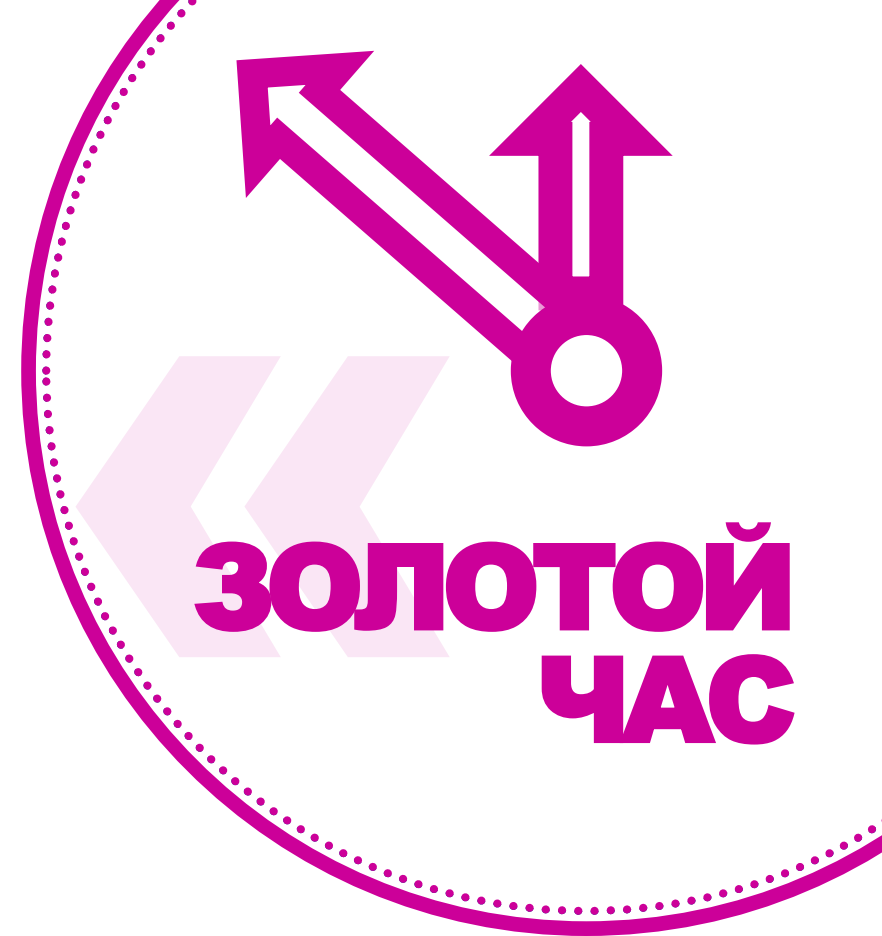
РЕНТГЕНОЛОГ

АНЕСТЕЗИОЛОГ



МЕДБРАТ

ПОЛИТРАВМА



**ЗОЛОТОЙ
ЧАС**

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД «ЗОЛОТЫЕ СУТКИ»



ХИРУРГ МОЖЕТ ВСЁ*

*ВСЁ, ЧТО ЕМУ
ПОЗВОЛИТ
АНЕСТЕЗИОЛОГ



6 СТАНДАРТОВ «ГОЛУБОЙ КНИГИ»

Госпитализация
больного не позднее
4 часов с
поступления

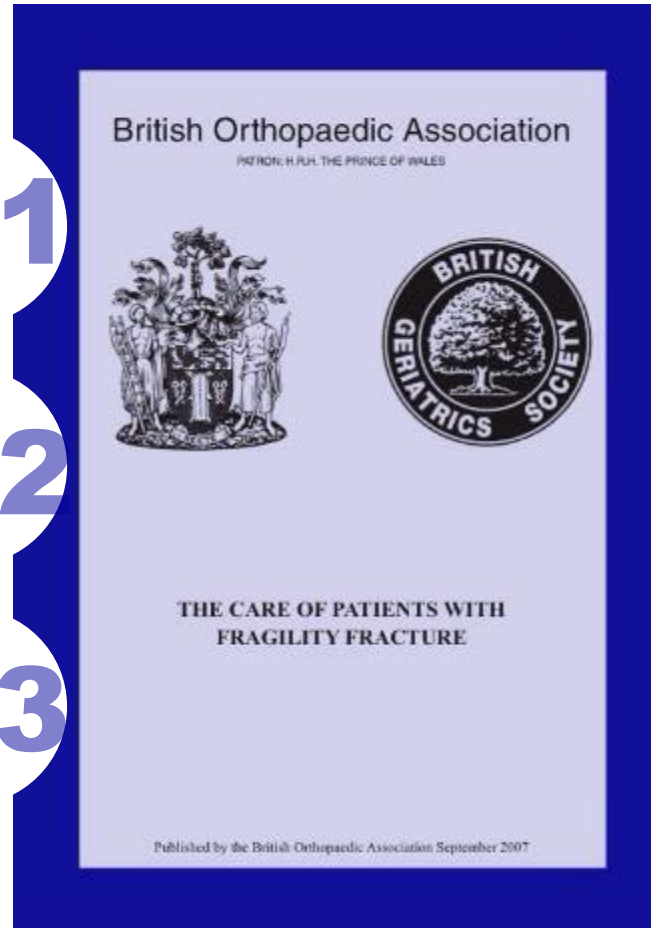
1

Операция не позднее
48 часов с поступления

2

Снижение риска
пролежней

3

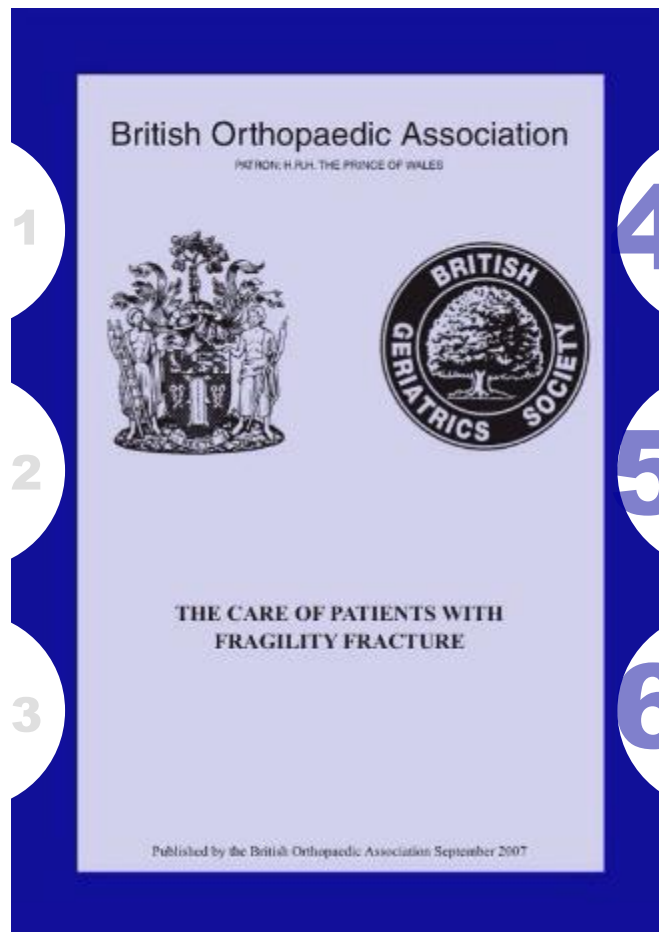


6 СТАНДАРТОВ «ГОЛУБОЙ КНИГИ»

1 Госпитализация
больного не позднее
4 часов с
поступления

2 Операция не позднее
48 часов с
поступления

3 Снижение риска
пролежней



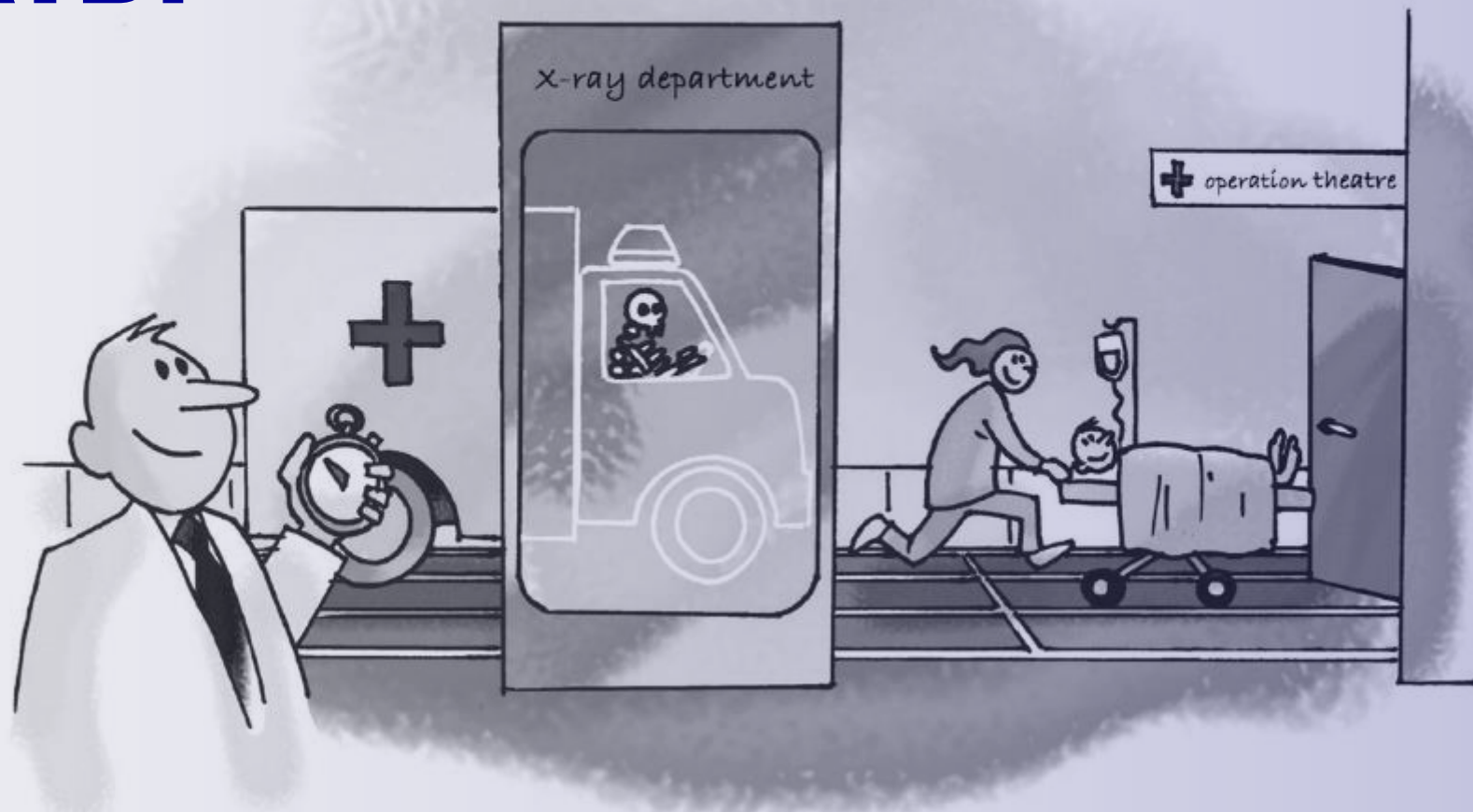
4 Всем пациентам
показана консультация
гериатра/терапевта

5 Все пациенты
должны пройти
обследование на
остеопороз

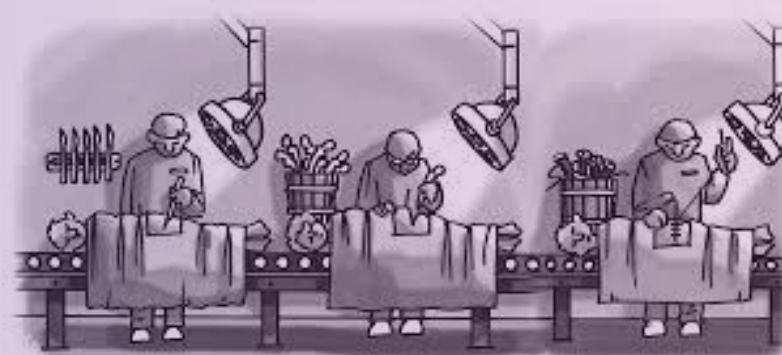
6 Профилактика падений

КАК БЫСТРО НУЖНО ОПЕРИРОВАТЬ?

"fast track" for hip fracture patients



КАК БЫСТРО НУЖНО ОПЕРИРОВАТЬ?



24-48

часов

ОПЕРАЦИИ В
ТЕЧЕНИЕ 24-48 Ч С
ПОСТУПЛЕНИЯ
СНИЖАЮТ РИСК
ЛЕТАЛЬНОСТИ И
ОСЛОЖНЕНИЙ

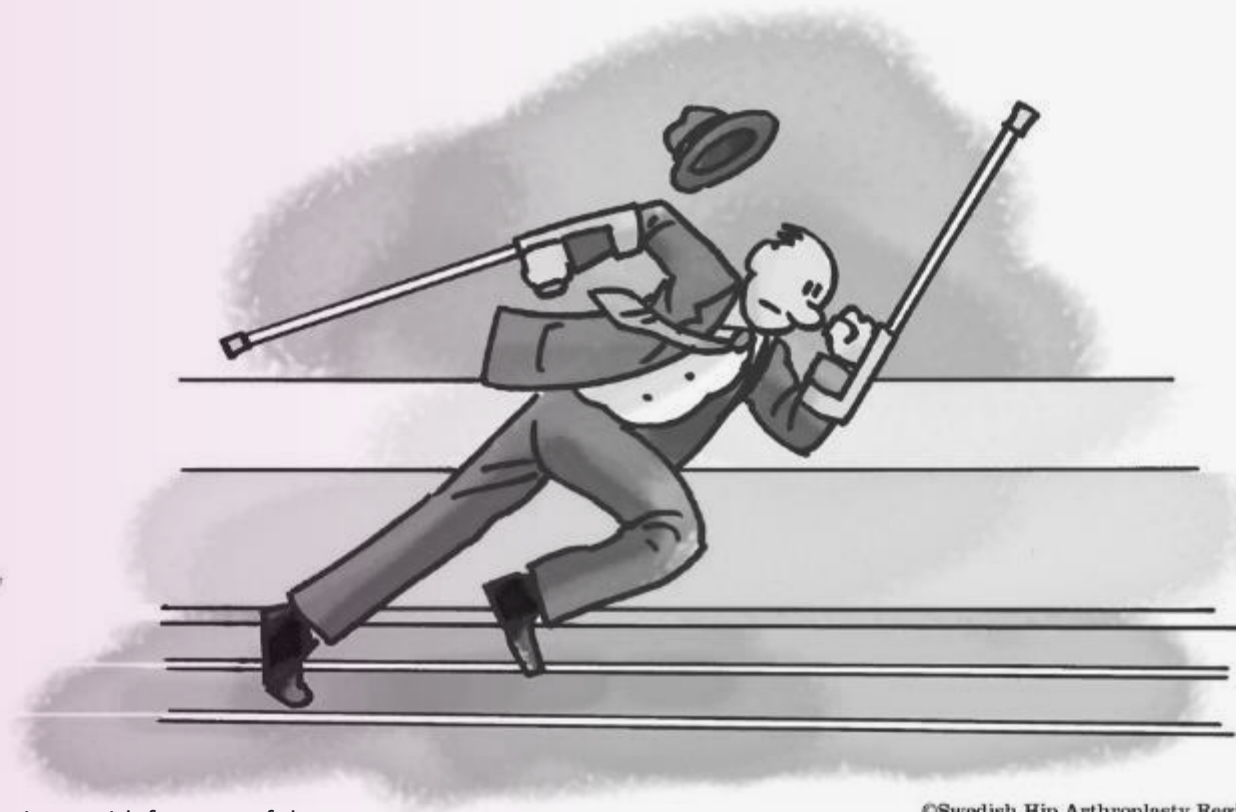
Bottle et al. BMJ 2006
Shiga et al. Can J Anesth 2008
Moja et al. PlosOne 2012
Uzoigwe et al. Injury 2012
Etc...

8 ЧАСОВ
ЗАДЕРЖКИ
ОПЕРАЦИИ

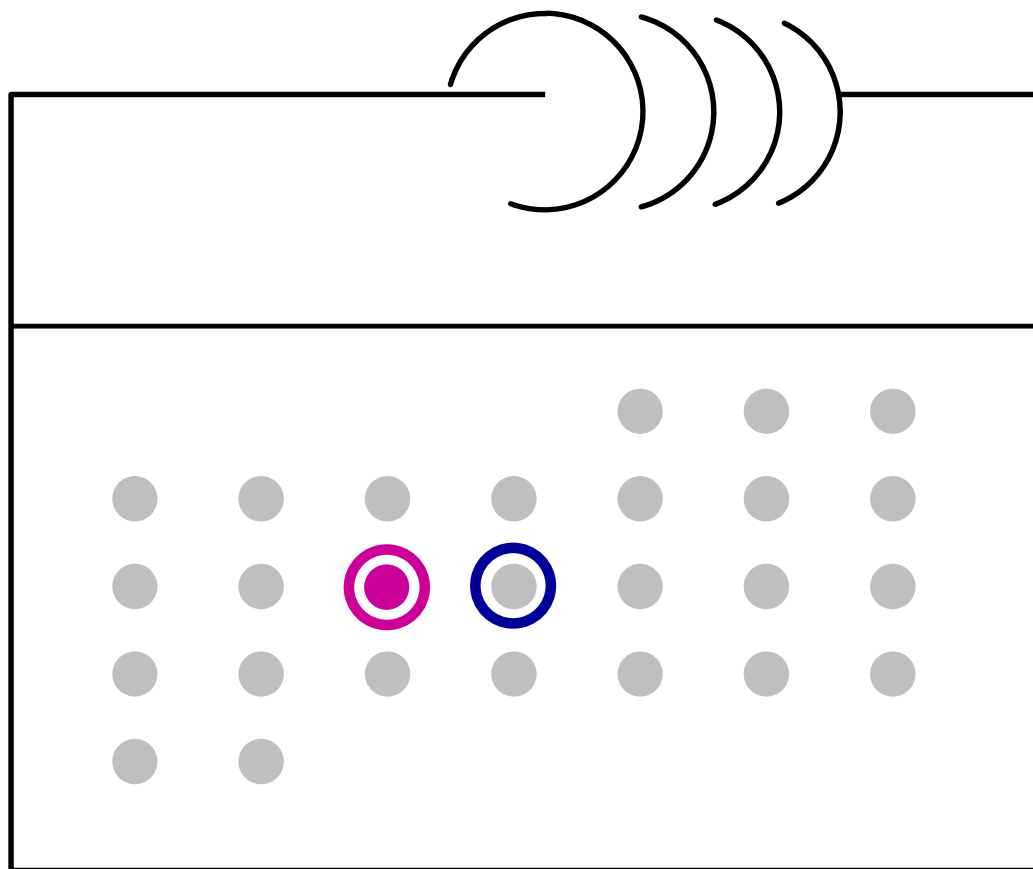


1 ДОПОЛНИ-
ТЕЛЬНЫЙ ДЕНЬ
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

ЗАДЕРЖКА ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА У ПОЖИЛЫХ



ПРОТОКОЛ ГКБ13



1-й День

поступление
больного в ОРИТ

обследование
подготовка к операции

осмотр анестезиолога

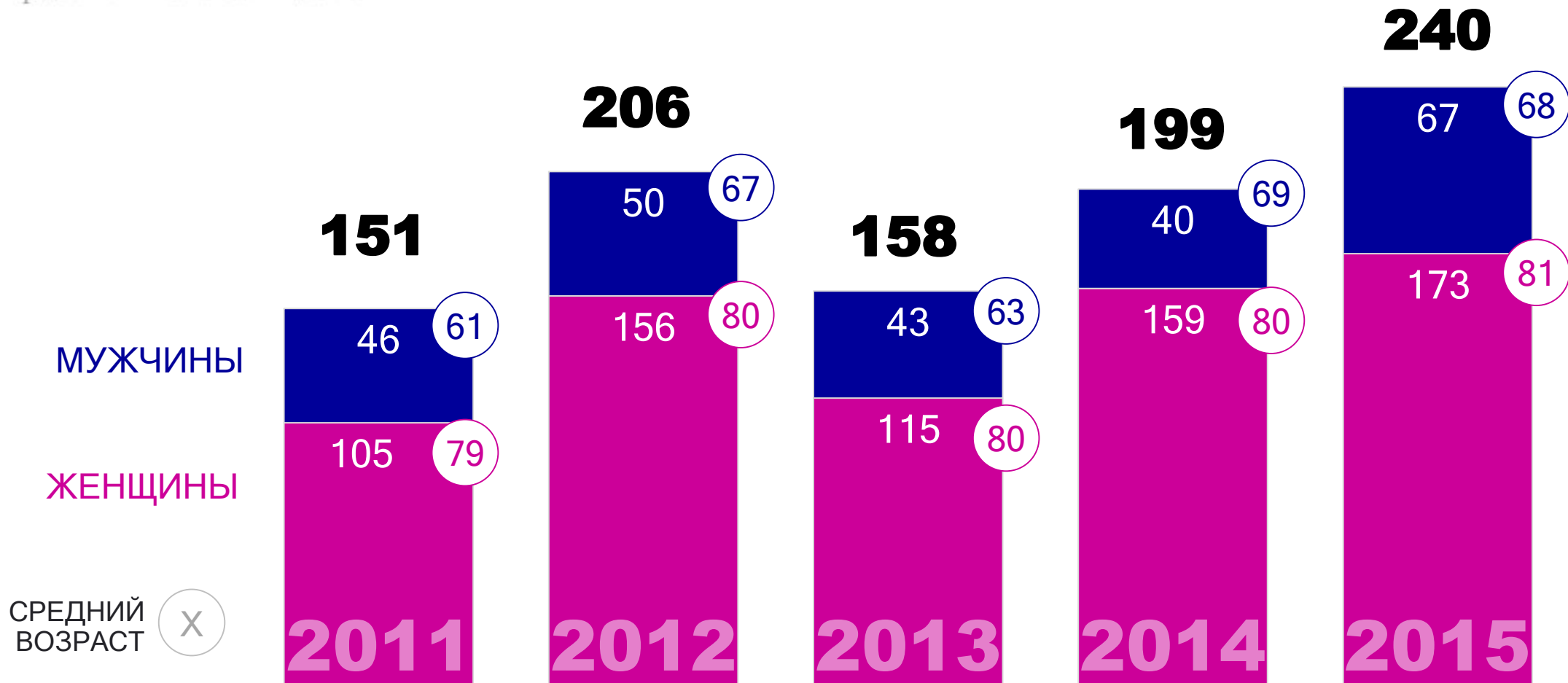
1-й - 2-й День

ОПЕРАЦИЯ ЧЕРЕЗ 24-48 ЧАСОВ

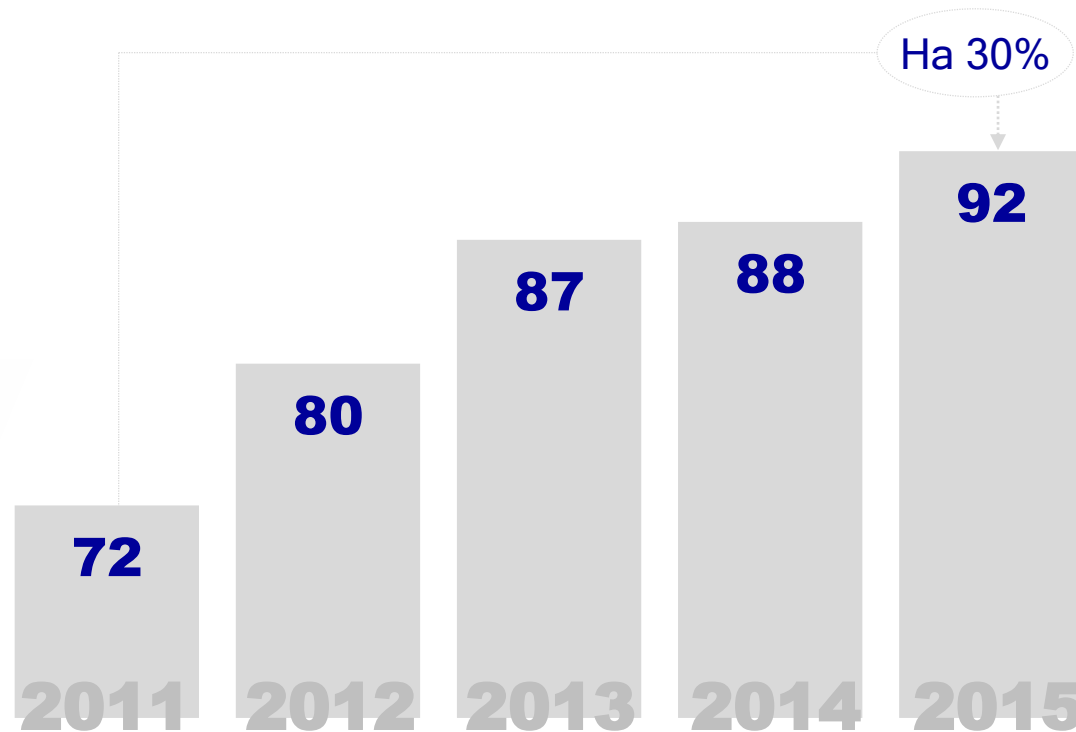
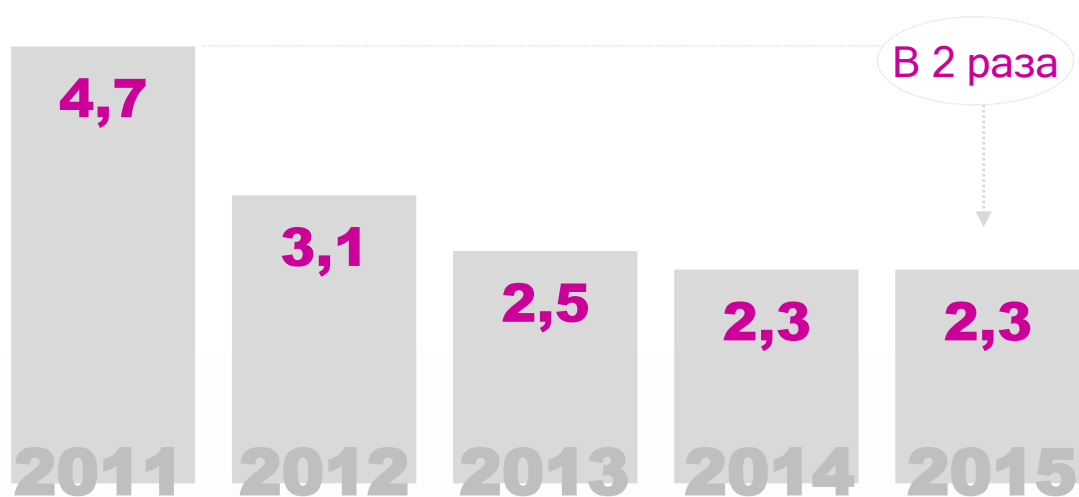
ПРОТОКОЛ ГКБ13

- ЭКГ
- РЕНТГЕН
- УЗИ
- ЭХО-КГ
- АНАЛИЗЫ
- КОНСУЛЬТАНТЫ

954 ПАЦИЕНТА С ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ



ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕНЬ



**ОПЕРАТИВНАЯ
АКТИВНОСТЬ, %**

КЛЮЧЕВЫЕ УСЛОВИЯ УСПЕХА

Наличие слаженной
квалифицированной команды

Достаточная техническая
оснащенность клиники

Возможности клиники
(лаборатория, «параклиника», консультанты)

Алгоритмы оказания
помощи

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

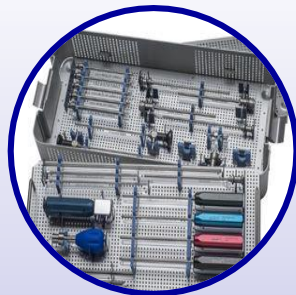


ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

- Импланты для остеосинтеза
- Эндопротез тазобедренного сустава

ТАРИФ ОМС

НЕОБХОДИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
ОБЪЕМ ПРОЦЕДУР



ИНСТРУМЕНТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ

- Набор инструментов для остеосинтеза и эндопротезирования
- Набор общехирургических инструментов



ОБОРУДОВАНИЕ

- Силовое оборудование (дрели)
- Электронно-оптический преобразователь
- Ортопедический стол

ОСНАЩЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАМИ И ОБОРУДОВАНИЕМ

НЕ ВХОДИТ В ТАРИФ ОМС, НЕОБХОДИМА ОТДЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ОСНАЩЕНИЯ

ОБОРУДОВАНИЕ

Для увеличения объемов экстренного хирургического вмешательства требуется **ДОСТАТОЧНОЕ ОСНАЩЕНИЕ СТАЦИОНАРОВ,** включенных в схему маршрутизации.

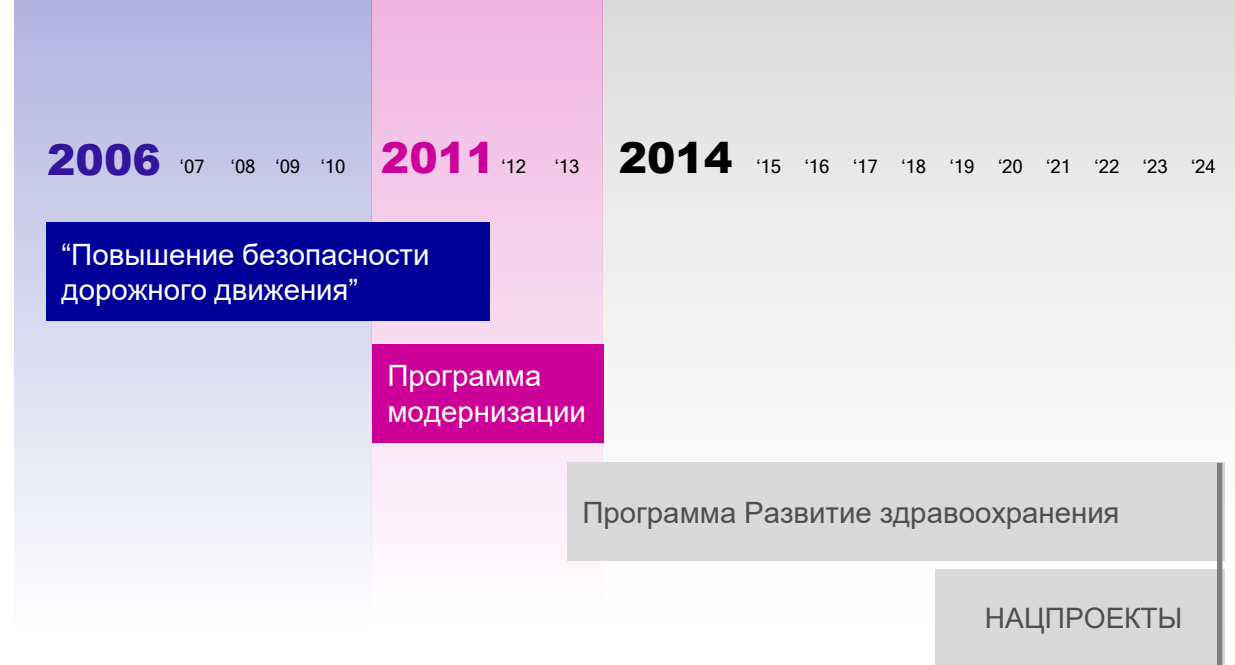


**ВРЕМЕНИ НА ПОИСК
НЕОБХОДИМЫХ
ИНСТРУМЕНТОВ И
ОБОРУДОВАНИЯ
НЕТ**

ОБОРУДОВАНИЕ

Для увеличения объемов экстренного хирургического вмешательства требуется **ДОСТАТОЧНОЕ ОСНАЩЕНИЕ СТАЦИОНАРОВ**, включенных в схему маршрутизации.

Тип оборудования	Срок эксплуатации
Электронно-оптический преобразователь	7-8 лет
Набор инструментов	2-5 лет
Силовое оборудование	2-5 лет
Операционный стол	6-8 лет



НЕ ВКЛЮЧАЮТ
МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ СЛУЖБЫ
ТРАВМАТОЛОГИИ И
ОРТОПЕДИИ

В 2019 году подошел срок для замены оборудования для травматологии и ортопедии, установленного ранее 2011-2014 гг.

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ “ПОВЫШЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ” И “ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ”

ОПЕРАЦИИ У ПОЖИЛЫХ

ЖИЗНЕННЫЕ
ПОКАЗАНИЯ

СРОЧНЫЕ
ОПЕРАЦИИ
(ДО 48 ЧАСОВ)

- **ДЕКОМПЕНСАЦИЯ**
(НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ИЛИ ОКС)
- **ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА,**
ТАХИФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ВЫШЕ 120
УД/МИН (КУПИРУЕМ В ТЕЧЕНИЕ 24Ч)
- **ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОНМК**
- **ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СД, КЕТОНУРИЯ**
(КОРРЕКЦИЯ В ТЕЧЕНИЕ 24Ч)
- **ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**
ПАТОЛОГИЯ
- **ТГВ С ЭПИЗОДОМ ТЭЛА**
- **АНТИКОАГУЛЯНТЫ (?)**

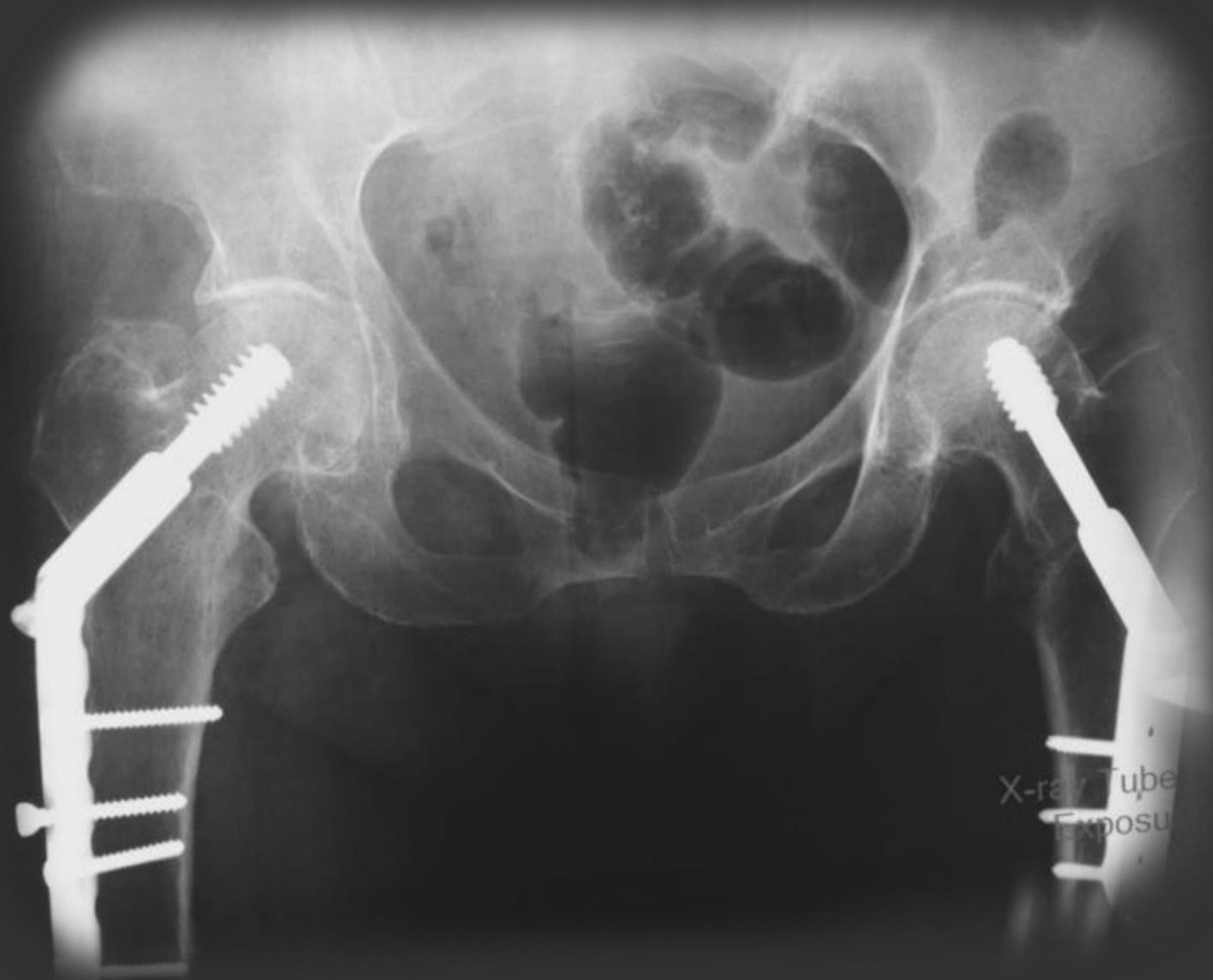


**ОТКАЗ ОТ
ОПЕРАЦИИ**

P., fem. 64 y.



P., fem. 64 y.



R



КАСКАД ПЕРЕЛОМОВ ИЛИ «ЭФФЕКТ ДОМИНО»

ПОСЛЕ
ПЕРВОГО
ПЕРЕЛОМА
в **3** раза

ПОСЛЕ
ВТОРОГО
ПЕРЕЛОМА

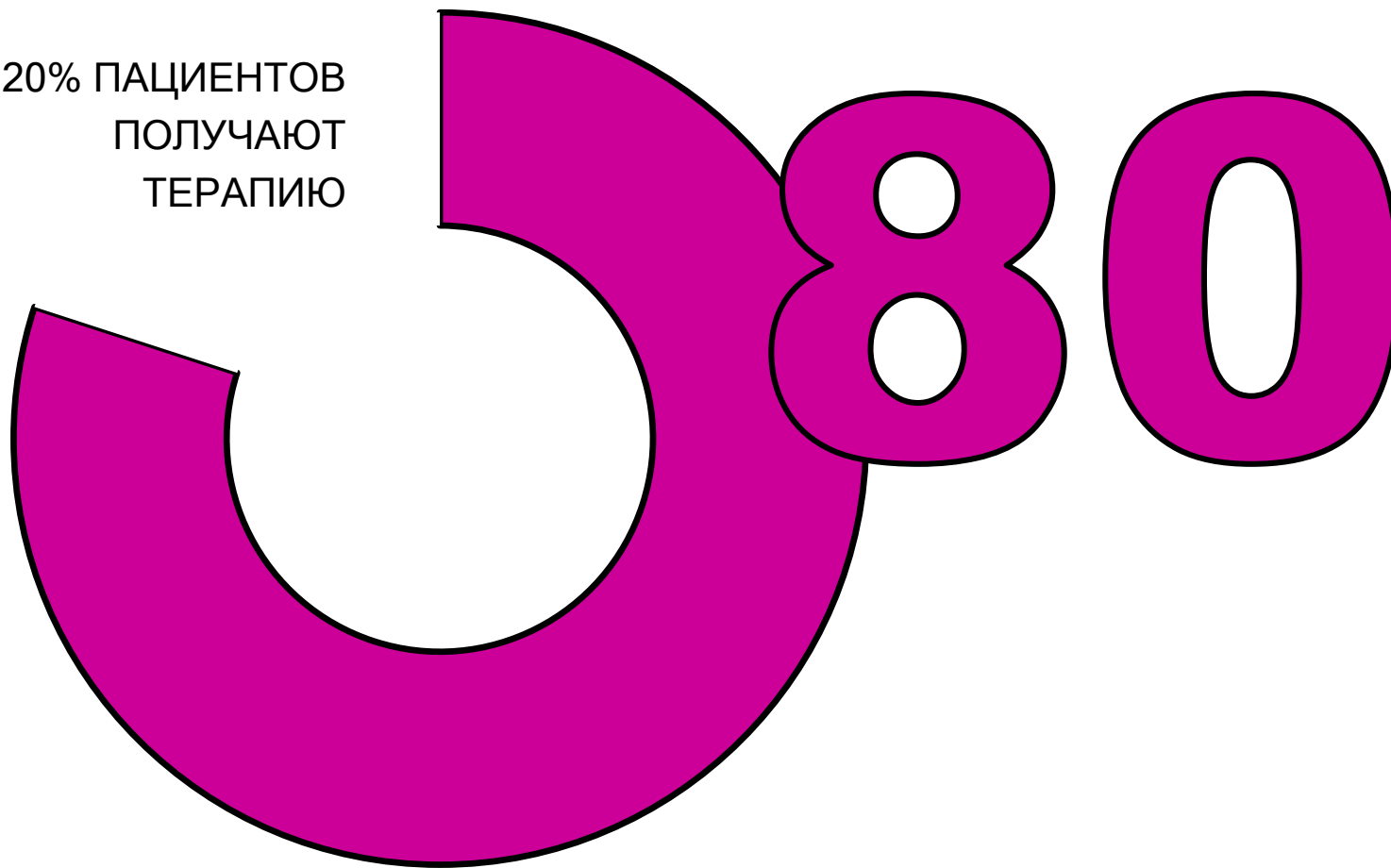
в **5** раз

ПОСЛЕ
ТРЕТЬЕГО
ПЕРЕЛОМА

в **8** раз

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА

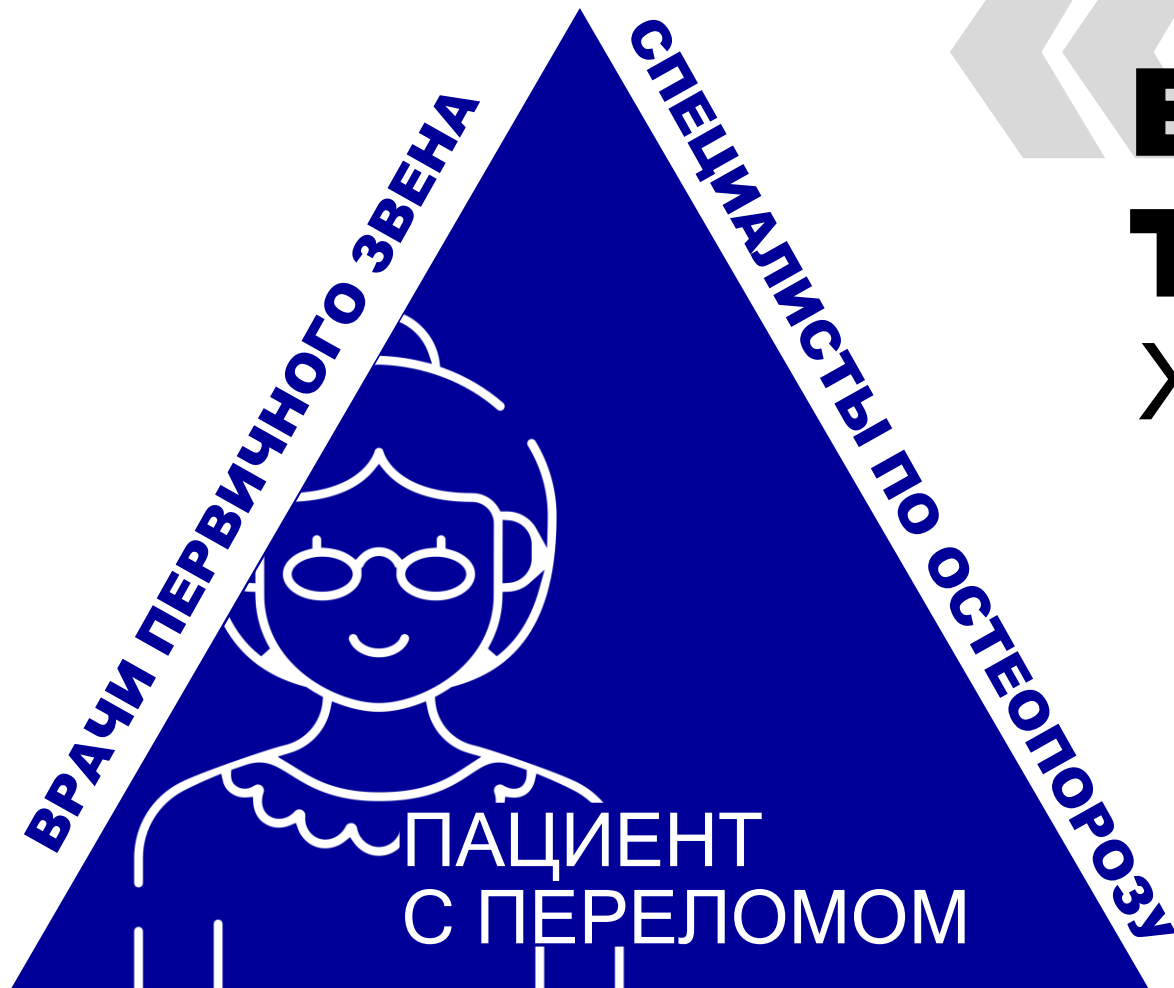
20% ПАЦИЕНТОВ
ПОЛУЧАЮТ
ТЕРАПИЮ



%

ПАЦИЕНТОВ
НЕ
ПОЛУЧАЮТ
ЛЕЧЕНИЕ

1. Dell RM, et al. J Bone Joint Surg Am. 2009;91(suppl 6):79-86.
2. Solomon DH, et al. Am J Med. 2003;115(5):398-400.
3. Andrade SE, et al. Arch Intern Med. 2003;163(17):2052-2057.
4. Harrington JT, et al. Arthritis Rheum. 2002;47(6):651-654.
5. AOA. About Own the Bone. <http://www.ownthebone.org/about-own-the-bone.aspx>.



ТРАВМАТОЛОГИ-ОРТОПЕДЫ

«**БЕРМУДСКИЙ ТРЕУГОЛЬНИК**» ХАРРИНГТОНА

Harrington J. Dillemas in providing osteoporosis care for fragility fracture
Patient. US Musculoskeletal Review- touch Briefings. 2006; II:64-65

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ

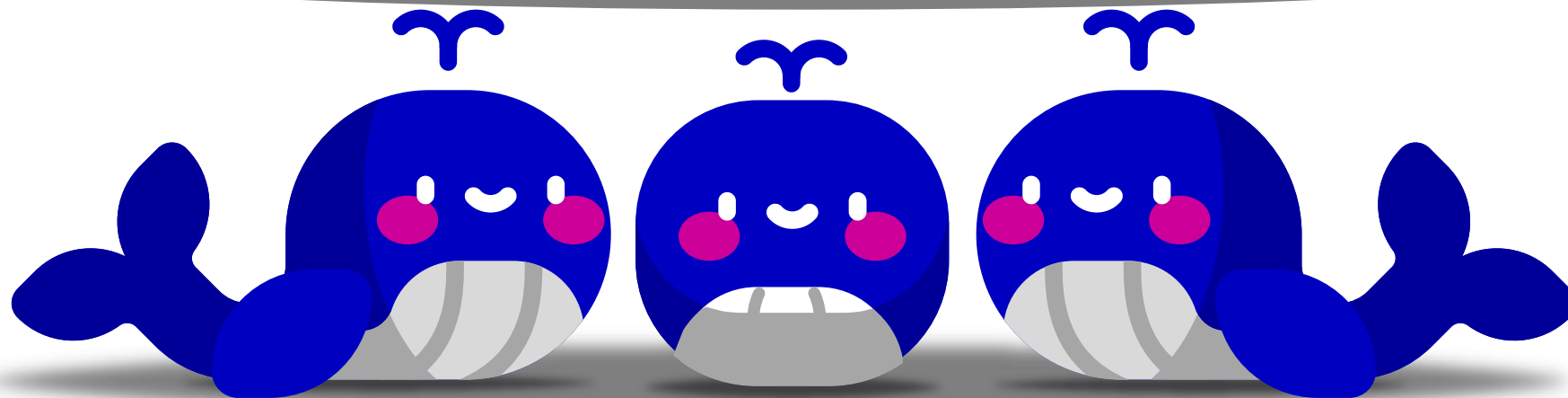


ТРАВМАТОЛОГ

СПЕЦИАЛИСТ
ПО ОСТЕОПОРОЗУ

«ТРИ КИТА»

ОРТОГЕРИАТРИИ



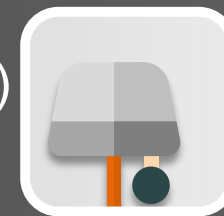
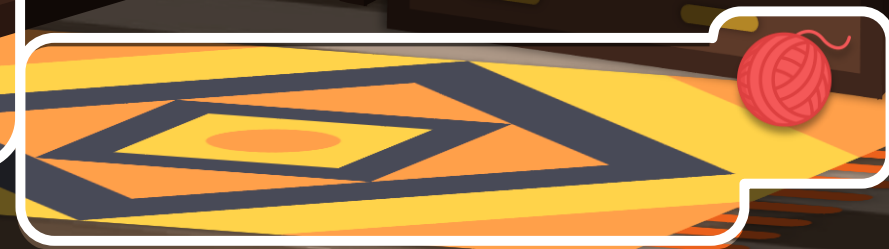
ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ
ОСТЕОПОРОЗА

ЛЕЧЕНИЕ
ПЕРЕЛОМА

ПРОФИЛАКТИКА
ПОВТОРНЫХ
ПЕРЕЛОМОВ/
ПАДЕНИЙ

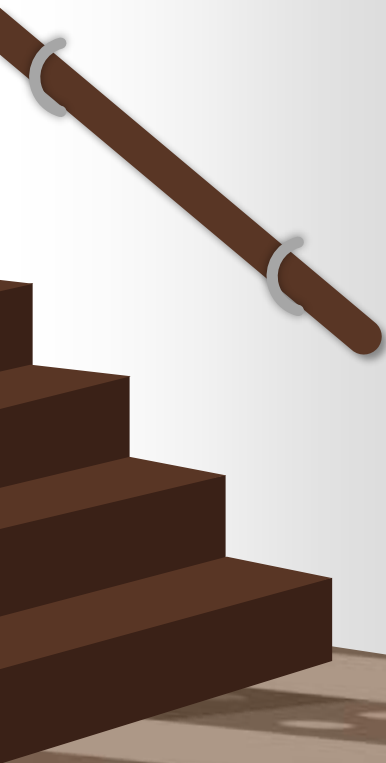
ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ – ДОМАШНИЕ УСЛОВИЯ

- Организовать хорошее освещение
- Убрать беспорядок на полу (электрические провода, журналы, коврики)
- Обустроить поручни и опоры
- Поднять кровать до удобной высоты
- Поменять кресло (жесткое с высокими подлокотниками)



ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ – ДОМАШНИЕ УСЛОВИЯ

- ✓ Организовать хорошее освещение
- ✓ Убрать беспорядок на полу (электрические провода, журналы, коврики)
- ✓ Обустроить поручни и опоры
- ✓ Поднять кровать до удобной высоты
- ✓ Поменять кресло (жесткое с высокими подлокотниками)



FRAC

FRACTURE LIAISON SERVICE

СЛУЖБА ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

БОЛЬНЫЕ С
ПЕРЕЛОМOM
ПРОКСИМАЛЬНОГО
ОТДЕЛА БЕДРА

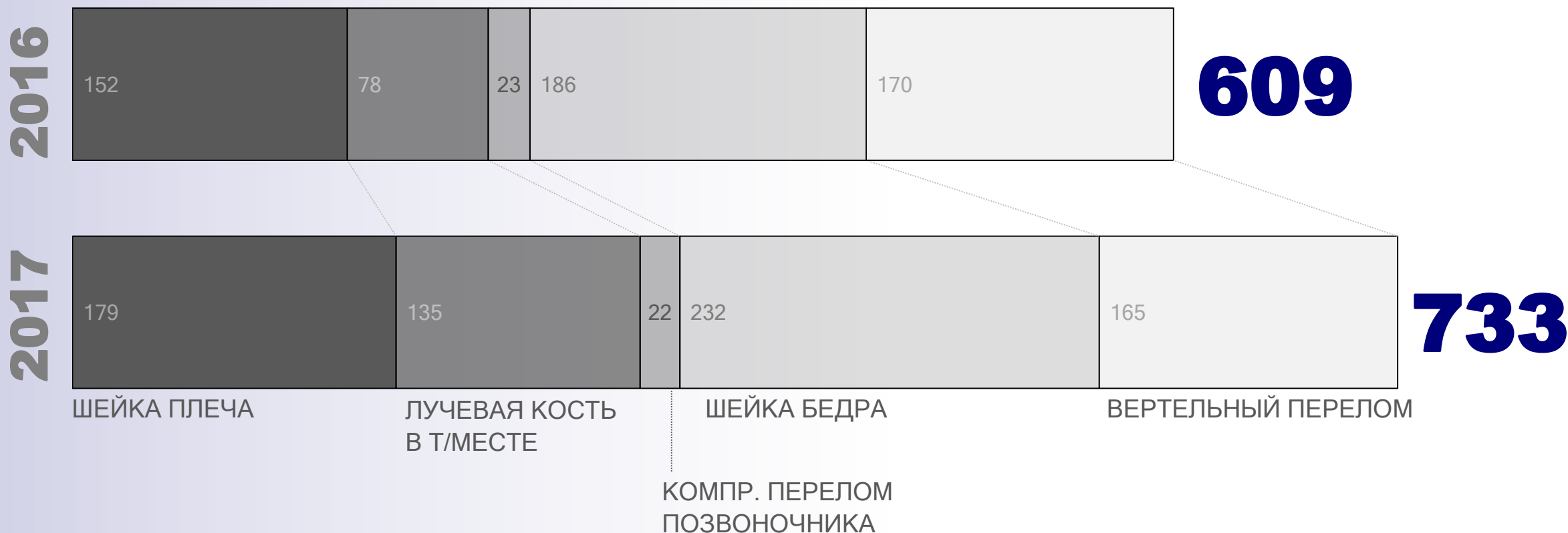
БОЛЬНЫЕ С
МАЛОТРАВМАТИЧНЫМИ
ПЕРЕЛОМАМИ

ЛИЦА С ВЫСОКИМ РИСКOM ПЕРВОГО
МАЛОТРАВМАТИЧНОГО ПЕРЕЛОМА ИЛИ
ПАДЕНИЙ

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ СТАЦИОНАРА

СТАТИСТИКА ОТДЕЛЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ ГКБ13



ОТ ИДЕИ

ДО РЕАЛИЗАЦИИ



**СЕМИНАР
FLS 2.12.16**
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



**ВЫСТУПЛЕНИЕ В
АДМИНИСТРАЦИИ**
МАРТ 2017



**ПРИКАЗ
ПО БОЛЬНИЦЕ**

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

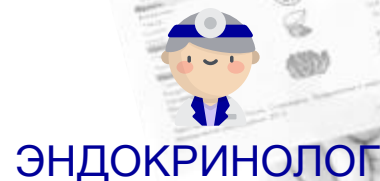
- БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ
- РАЗЪЯСНЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИНИЦИАЦИИ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ



- СНЕК-UP ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ
- РАСЧЕТ РИСКА FRAX
- ВЫПОЛНЕНИЕ ДЕНСИТОМЕТРИИ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ)



- ВЫДАЧА НА РУКИ РЕКОМЕНДАЦИЙ
- РАЗЪЯСНЕНИЕ ПРАВИЛ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА И КОНТРОЛЯ
- ОБМЕН КОНТАКТАМИ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО МОНИТОРИНГА



- АКТИВНЫЙ ВЫЗОВ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 2-4-6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ



Городская клиническая больница № 13

115280, Москва
Ул. Волотовская, д.11
Тел.: +7 (495) 674-5022, 674-1321, 677-1894
E-mail: gkb13@yandex.ru

Тел.: +7 (495) 674-5022, 674-1321, 677-1894
Факс: +7 (495) 674-8076
E-mail: gkb13@yandex.ru

«20» января 2017г.

Королева Галина Константиновна 76 года

Консультация врача-эндокринолога ГКБ №13 Разинной Д.Р.

В области травмы
выявлено адгезивной склеива и нарушении углеводного обмена отрицает.
энергетического характера ранее не была.

выявлено паттерна ТТКК распределение равномерно. Значка скелета в
руке нет. Кожные покровы бледной окраски, влажности, стран.
нет. Цифровая масса не увеличена, б/б, инволюционная, узлы четко не
выделяются при пальпации лимфоузлов нет.

В- 87,00 г/л
Г- 48,00 г/л
Мочевая кислота
0,1200 ммоль/л
0,55 ммоль/л
1,00 ммоль/л
1,45 ммоль/л
1,45 ммоль/л
1,45 ммоль/л
1,45 ммоль/л
1,45 ммоль/л

Кальций общий
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л
1,95 ммоль/л

Кальций ионизированный
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л
1,15 ммоль/л

Паратгормон
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл

Паратгормон-релизинг
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл

Паратгормон-подобный гормон
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл

Паратгормон-подобный гормон-релизинг
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл
100 пг/мл





АДАПТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ FLS (СППП)

ШКОЛА
ОСТЕОПОРОЗА

КАБИНЕТ
ОСТЕОПОРОЗА

ТРЕНИНГ
БАЛАНСА В
ГРУППЕ

ДЕНСИТОМЕТРИЯ

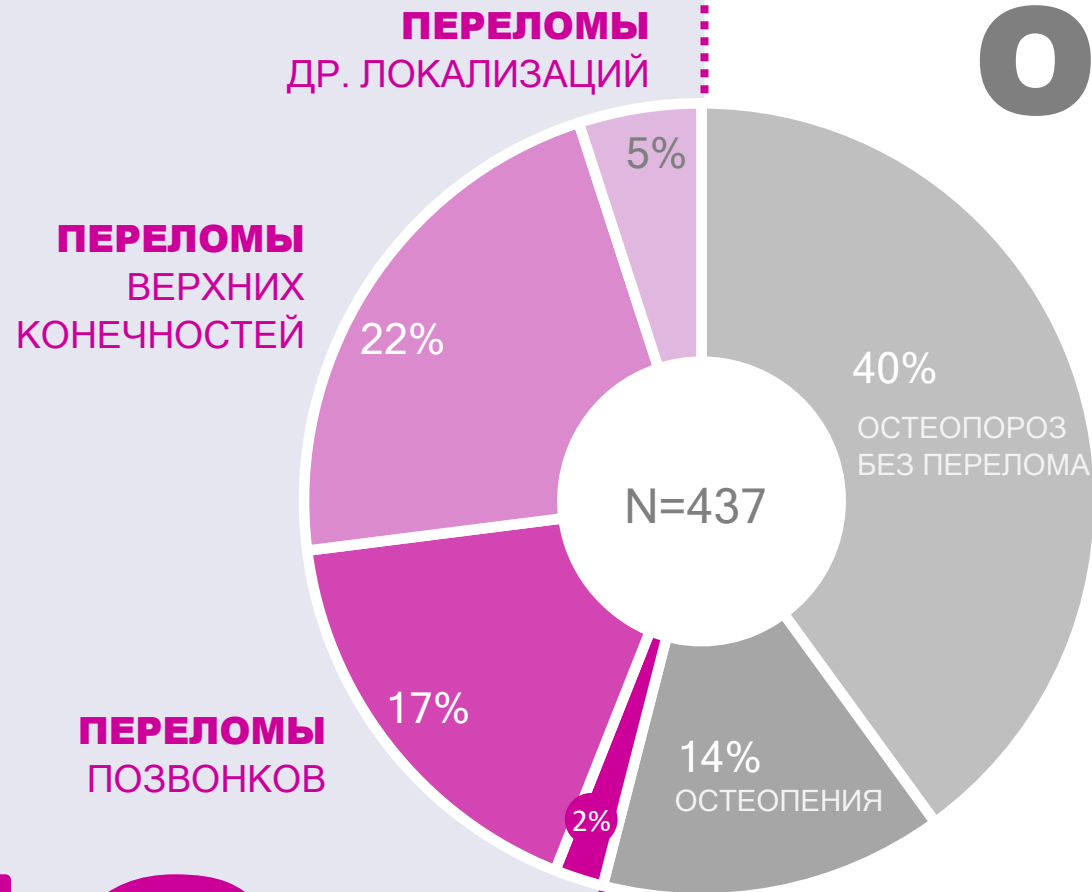
ЧЕК-UP
АНАЛИЗОВ

КОНСУЛЬТАЦИИ
В ОТДЕЛЕНИИ

СКРИНИНГ И
ВЫБОР
ПАЦИЕНТОВ

КАБИНЕТ ОСТЕОПОРОЗА

2018 год



46% ПЕРЕЛОМЫ БЕДРА

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

WCO IOF- ESCEO
2018, Krakow

«THE FIRST EVALUATION OF THE FRACTURE LIAISON SERVICE (FLS) IMPLEMENTATION IN MOSCOW CITY CLINICAL HOSPITAL N13»



D. Rizina, L. Farba

City Clinical Hospital №13, Moscow, Russia

Introduction: Globally, the most effective model of re-fractures preventing in patients with osteoporosis is a Fracture Liaison Service (FLS). FLS main objectives are identification of patients, assessment of re-fractures risks, diagnosis and initiation of osteoporosis therapy.

Objectives: To assess the possibility of implementation and effectiveness of the FLS in the Moscow City Clinical Hospital N13, as well as identifying risk factors of osteoporosis such as vitamin D deficiency and low calcium intake with food.

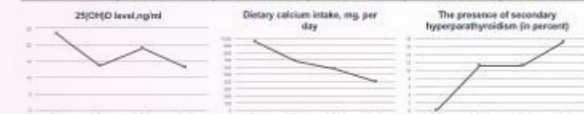


Patient distribution by age and fracture localization

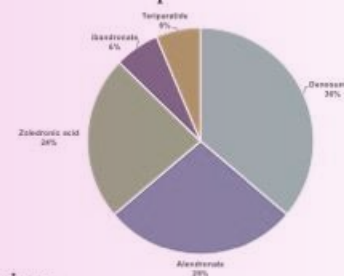


First results

	25(OH)D level, ng/ml	Adjusted calcium level, mmol/L (3.15-3.50)	Dietary calcium intake, mg, per day	Parathyroid hormone pg/ml (12-40)	The presence of secondary hyperparathyroidism (in percent)
≤45 age	23.5	2.31	950	37.5	0
45-59 age	13.4	2.34	690	50.6	11
60-74 age	18.8	2.37	570	57.7	11.1
75+ age	13	2.33	390	71.3	17



Anti-osteoporotic medications



Complex approach to FLS in the City Clinical Hospital №13



Conclusions:

The results of this study identified a significant deficiency of vitamin D and low intake of calcium-rich food among the patients, especially in the age group older than 75 years. Also in this age group greatest frequency of secondary hyperparathyroidism, which developed on the background of Vit D deficiency. Screening for exclusion of secondary causes of osteoporosis, such as hyperparathyroidism, is required for adequate osteoporosis therapy. The FLS implementation in Moscow City Hospital № 13 has led to a significant improvement in the quality of patient-care.



Rizina Diliara
Endocrinologist
rizina.endo@gmail.com

Farba Leonid
Traumatologist
farbasurg@mail.ru

City Clinical Hospital №13, 115280, Velozavodskaja str. 1/1, Moscow, Russia www.gkb13.ru

ПРОТОКОЛ ОРТОГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 1**
- **МЕНЕЕ 2 ЧАСОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ**
 - ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО ПРОТОКОЛУ
 - ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОРИТ (ВОЗМОЖНА)

- 2**
- ОПЕРАЦИЯ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ
 - **ОПЕРАЦИЯ В ТЕЧЕНИЕ 48Ч**
 - «СРОЧНАЯ» ОПЕРАЦИЯ
 - АНТИКОАГУЛЯНТЫ

- 3**
- **КОМАНДНАЯ РАБОТА**
 - КООРДИНАТОР-ТРАВМАТОЛОГ
 - КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОСТЕОПОРОЗУ

- 4**
- **РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**
 - ВЫПИСКА «НА НОГАХ»

- 5**
- ЧЕТКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
 - **ОЦЕНКА РИСКОВ ПАДЕНИЯ**
 - **ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОПОРОЗА**
 - АНТИКОАГУЛЯНТЫ

**« ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ С
ПЕРЕЛОМОМ – ЭТО НЕ
ПРОБЛЕМА, А «ВЫЗОВ»
КОМАНДЕ СПЕЦИАЛИСТОВ,
ЗАНЯТЫХ ЕГО ЛЕЧЕНИЕМ.**

ПРОФЕССОР МАРКУС ГОШ, ГЕРИАТР,
УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА Г. НЮРНБЕРГ, ГЕРМАНИЯ



ВЫВОДЫ



ОСТЕОПОРОЗ -
«НЕМАЯ ЭПИДЕМИЯ»



АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ -
КЛЮЧ УСПЕХА



ТРАВМАТОЛОГИ -
«ЛИДЕРЫ» В
КОМАНДНОМ ПОДХОДЕ



ПРОФИЛАКТИКА
ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ
НЕОБХОДИМА



СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!