

- Андрей Владимирович, мы встречаемся с вами после бессонных ночей, которые вы провели, организуя лечение тяжелых ожоговых больных, доставленных из Перми. Как вы оцените «по горячим следам» работу медиков в экстремальной ситуации, связанной с массовым поражением? Согласны ли со странными слухами о некомпетентности региональных врачей, якобы не справившихся с наплывом пострадавших?

- Эта трагедия - крупнейшая после Уфимской железнодорожной катастрофы 1989 г. И такое массовое поражение, которое приняли на себя медики Перми, - само по себе событие неординарное, очень сложное в организационном плане. Сразу же скажу им огромное спасибо за слаженную, квалифицированную работу в первые часы после пожара с огромным количеством пострадавших, многие из которых находились в терминальном состоянии. Да, десятки людей погибли, но на руках врачей, которые пытались их спасти. И никто не вправе обвинять пермских медиков в некомпетентности или нерасторопности. Они и сейчас достойно продолжают выполнять свой долг. Более конкретно: пермские врачи сумели в тяжелых условиях не растеряться и начать выведение из шока практически всех пострадавших, сумели адекватно подготовить пациентов к транспортировке.

- Есть и другие голосовые нападки на медицинскую службу: почему, дескать, центр края не мог разместить у себя всех пострадавших, а большинство из них были вывезены в другие города страны?

- Здесь дело даже не в каких-то резервных койках. Дело в том, что комбустиология - специальность очень специфическая. Представьте, что происходит массовое поступление с травмами груди, живота, конечностей и т.д.: любой хирург, какой бы специальности он ни был, может прийти на помощь коллегам и работать на первом этапе на таком же или примерно таком же уровне. Мы, хирурги, во многом взаимозаменяемы, тем более что постоянно сталкиваемся с комбинированными травмами. О реаниматологах в отношении травматических поражений можно сказать то же самое. Но ожоги имеют свою специфику, здесь нужны комбустиологи, реаниматологи комбустиологического профиля, эндоскописты, имеющие опыт работы с ожоговыми пациентами. И ни один регион, ни один институт, ни одна клиника не в состоянии располагать большим количеством таких специалистов «наготове», даже в целом по стране их количество ограничено.

В России существовала стройная система комбустиологических центров. До сих пор их деятельность координирует наш институт. Однако сейчас нас настораживает другое - согласно работающему с 1 января 2009 г. Федеральному закону «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства РФ» каждый регион теперь может самостоятельно перефилировать койки. Понятно, что содержать дорогие ожоговые койки не выгодно. Поэтому в ряде регионов (Перми это, к счастью, не коснулось) такие койки и даже подразделения были перефилированы. Об этом мы доложили министру здравоохранения и социального развития РФ Татьяне Голиковой. Татьяна Алексеевна согласилась, что положение надо исправлять, тем более что многие ожоговые центры сохранились, в них продолжают работать профессионалы высочайшего класса. Пермь для нас - сигнал предупреждения, что систему комбустиологической помощи страны надо немедленно восстановить. Думаю, что мы получим со стороны нашего министерства необходимую

поддержку, а на ответственные координирующие посты будут назначены настоящие профессионалы.

- Можете ли вы оценить организацию и качество оказания помощи в данном случае в сравнении с предыдущими эпизодами массовых поражений?

- События после пожара в пермском клубе показали, что в сравнении с уфимской или иркутской катастрофами (падение самолета на жилые дома и детский сад 6 декабря 1997 г.) появилось много позитивных моментов в деятельности Минздравсоцразвития, МЧС России, Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», комбустиологических центров, других ответственных структур.

Я расскажу, как развивались события и в чем были положительные тенденции. Во-первых, министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова, директор Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России Ольга Кривонос, другие ответственные работники вылетели в Пермь уже в первые часы после трагедии и на месте оценили масштабы происшествия, что не могло не сказаться на правильности принятых оперативных решений. Например, после консультаций с нами руководителем ожогового центра Института хирургии им. А.В.Вишневого профессор Андрей Алексеев срочно был направлен в кризисный центр МЧС, откуда и проводилась сортировка, а затем вылетел в Пермь. Кстати, он и сейчас находится там, принимая непосредственное участие в помощи пострадавшим. Такое решение полностью соответствует принципам военно-полевой хирургии, когда во главе сортировки ставится самый опытный специалист.

Наш ожоговый центр - головной в системе комбустиологической помощи страны, а профессор Алексеев одновременно является президентом общества специалистов этого направления «Мир без ожогов», руководит единственной в стране кафедрой комбустиологии, где готовят специалистов для всей страны. В нашем институте на своих съездах ежегодно собираются ведущие комбустиологи страны. Скажу без малейшего преувеличения: если Андрею Анатольевичу позвонит в любой час дня или ночи, он сможет ответить вам на вопросы о любом тяжелом ожоговом пациенте в стране - либо он получил информацию, допустим,

из Сибири или с Северного Кавказа, либо уже успел проконсультировать региональных специалистов по телефону.

Сразу же после трагедии была сформирована комплексная бригада из сотрудников нашего института и Московского НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, которая состояла из опытного комбустиолога, токсиколога, реаниматолога и эндоскописта. Они вылетели в Пермь, имея с собой соответствующее оборудование. Хочу отметить четкую профессиональную работу генерал-майора медицинской службы профессора Сергея Гончарова, лично принявшего участие в сортировке, и руководимого им ВЦМК «Защита». Надо отметить, что впервые у нас, как и в других учреждениях, был развернут штаб МЧС. Мы очень благодарны за то, что они сняли с нас груз общения с родственниками пострадавших, заботы по их расселению в Москве и других городах, а все контакты с ними, очень тяжелые в моральном плане, приняли на себя штатные психологи МЧС.

Как вы видите, с самого начала было обеспечено полное взаимодействие между Минздравсоцразвития, МЧС России, ведущими клиниками страны и пермскими руководителями здравоохранения и специалистами. Это позволило более точно сформировать потоки пострадавших и авиационные борты. Было значительно меньше транспортных ошибок, чем после уфимской и иркутской трагедий. Важнейшую роль в этом сыграло непосредственное участие в событиях премьер-министра Владимира Путина, главного координатора помощи, который провел в прямом телетрансляционном режиме совещание с губернаторами, руководителями здравоохранения и специалистами задействованных регионов страны из конференц-зала Института хирургии им. А.В.Вишневого вместе с министром Татьяной Голиковой, директором нашего института академиком РАН Владимиром Фёдоровым и руководителями задействованных в событиях московских клиник, а потом вылетел в Пермь. Ситуация была под личным контролем Президента РФ Дмитрия Медведева, который сразу же заверил координаторов, что транспортная, техническая и материальная помощь будет оказана незамедлительно и в любом необходимом объеме. Мы это почувствовали, и хочу сказать, что это положительно сказалось и ска-

жется на результатах лечения, хотя масштабы трагедии измеряются десятками человеческих жизней, и число их будет расти.

Вторая специализированная бригада, в которую входили директор С.-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе член-корреспондент РАН Сергей Багненко и профессор Андрей Алексеев, была направлена в Пермь, когда эвакуация пострадавших в клиники других городов подходила к концу. Ее задача - на месте оказать помощь пермским коллегам в лечении ожоговых больных.

- Большой поток пациентов принял на себя Москва...

- Отмечу работу МНИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, принявшего на себя основную группу пострадавших, ГКБ № 36, главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, клинической больницы № 6 Федерального медико-биологического агентства, других ЛПУ. Взаимодействие между всеми клиниками, где находятся пострадавшие, происходит постоянно. Мы приняли первоначально 8, а еще 4 наиболее тяжелых пациента были переведены к нам позже из московских стационаров и Перми. Поступления в Институт хирургии им. А.В.Вишневого продолжатся в плановом порядке в зависимости от ситуации, что связано с наличием у нас специфического оборудования и отделения восстановительной пластической хирургии.

Что касается пациентов, которые находятся в нашем ожоговом центре, то тяжесть их состояния потребовала мобилизации всего оборудования, лекарственных средств. Сейчас к нам поступила дополнительная аппаратура, появилась возможность для приема новых больных. Со специалистами сложнее - я уже говорил о специфике подготовки кадров в комбустиологии. Это, кстати, касается и среднего медицинского персонала. Например, почти бессмысленно переводить обычную постовую медсестру для временной работы в ожоговый центр. Кстати, по западным меркам на каждого ожогового больного положено две медсестры.

- Я знаю, что сотрудники ожогового центра первые 2-3 суток работали бесценно, только сейчас появилась возможность отдохнуть...

- Да, после первых суток поступления пациентов из Перми нам пришлось оставить дежурную бригаду на следующую смену, сотрудники ожогового центра рабо-

тали как на войне. Когда после вторых суток я спросил, кто их меняет, мне ответили: «Никто не уходит. Все здесь». Работают аспиранты, ординаторы, помогают добровольцы из других отделений института, остающиеся на ночные дежурства. Готовность к массовым исследованиям, в том числе иммунологического статуса, показали наши лабораторные службы.

- Хотелось бы дать краткую клиническую характеристику пациентам, находящимся сейчас в вашем институте.

- Поражения очень тяжелые, у всех пациентов тяжелой термической травмой. Пожалуй, это главная проблема. Самая большая площадь поражения кожных по-



Эхо трагедии

По горячим следам пермского пожара

Первые оценки работы медиков с массовым потоком ожоговых больных

кровов - около 80%, самая маленькая - 1,5%, но и в последнем случае последствия полученной термической травмы могут быть очень серьезными. Почти все пациенты находятся на искусственной вентиляции легких, у четверых применяется ультрагемофильтрация, у всех катастрофически - по всем показателям почти до нуля - снижен иммунитет. В лечении мы заняли активную хирургическую позицию, начали применять современные перевязочные материалы, используем в том числе новую методику с перфтораном, часть больных находится на противопролежневых флюоридирующих кроватях, создающих абактериальную среду и ускоряющих процесс выздоровления. У нас отработано лечение термической травмы с помощью сурфактантов, их, кстати, благодаря нашему министерству, мы получили в достаточном количестве уже в первый день, так же как и дорогостоящие иммуномодуляторы.

То, что несколько лет назад наш ожоговый центр был полностью реконструирован, - огромное приобретение не только для нас, но и для всей страны. В этом мы еще раз убеждаемся сейчас, в критической ситуации с массовым поступлением тяжелых ожоговых больных. Очень важно, что в обновленном здании досконально продумана система вентиляции с забором воздуха, его притоговлением и фильтрацией. Пациенты находятся в отдельных боксах, в каждый из которых подается ламинарный поток воздуха. Только за счет этого мы получили значительное улучшение результатов лечения. Сейчас нами используются самые современные высокотехнологичные реабилитационные и хирургические методы лечения рубцов, но об этом в отношении наших пермских пациентов говорить пока рано. Идет борьба за сохранение жизни каждого из них.

Думаю, чтобы окончательно осмыслить ситуацию, а не по горячим следам, вам будет интересно через какое-то время побеседовать с академиком РАН Владимиром Фёдоровым и профессором Андреем Алексеевым - после возвращения его из Перми. Тему комбустиологической помощи нельзя оставлять без внимания, мы надеемся, что разговор на страницах «Медицинской газеты» будет продолжен.

Беседу вел
Альберт ХИСАМОВ,
корр. «МГ».

Фото Александра АНУФРИЕНКО.