



04.08.2006 14:15 МСК **"Особое мнение" Андрея Алексева**
Гость в студии – человек, профессия которого призвана спасать людей. Руководитель ожогового Центра Института хирургии имени Вишневецкого, президент Всероссийского общественного объединения комбустиологов "Мир без ожогов" профессор Андрей Анатольевич Алексеев.

Алексеев: Врачи так называются от слова "combustio" – ожог.

– Мир без ожогов будет лучше того, в котором мы живем сейчас?

Беседа с А. Алексеевым в программе "Особое мнение" (2006/08/04 14:10).

Алексеев: Надо стремиться к этому, чтобы было как можно меньше ожогов. Но разговор о профилактике ожогового

травматизма особенный. Сейчас же мы говорим о возможностях, как можно лучше на современном уровне лечить больных, уже пострадавших от ожогов.

– Кто входит в объединение «Мир без ожогов»?

Алексеев: Прежде всего, специалисты по лечению больных, пострадавших от ожогов, – врачи, научные сотрудники, медицинские сестры. В России в настоящее время существует 78 специализированных ожоговых отделений. Они находятся практически в каждом регионе. Не во всех, что значительно ухудшает ситуацию. Подобное положение было и во времена Советского Союза, когда не во всех областях были свои ожоговые центры. Сегодня эта ситуация, к сожалению, сохраняется. На практике же сейчас большая часть пациентов лечится не в ожоговых центрах, а в обычных хирургических и травматологических отделениях городских больниц скорой помощи, иногда районных больниц. Это, конечно, плохо, потому что лечить пациентов с ожогами нужно уметь. Речь идет о кадровом составе. И, безусловно, что имеет очень большое значение, нужно иметь всё необходимое для лечения пациентов, пострадавших от ожогов. Прежде всего мы говорим о такой необходимости тогда, когда лечим пациентов с обширными ожогами, часто критическими для жизни.



– Какой процент поражения кожи считается критическим для жизни?

Алексеев: Еще 30 лет назад считалось, что 40 процентов поверхности тела – эта та граница, за которой уже можно говорить о травме, не совместимой с жизнью. Сейчас с внедрением методов современной диагностики и лечения, представления, которые были раньше, изменились. Сейчас мы спасаем пациентом, имеющих ожоги 70-80, а иногда и 90 процентов поверхности. Ожоги ведь могут быть разными. Они отличаются и по глубине, а не только по площади поражения. Конечно, если пациент имеет ожоги 80-90 процентов тела и это глубокие ожоги, то очень трудно спасти такого пациента. Если же часть ожогов имеет поверхностный характер и может зажить самостоятельно, тогда, даже притом, что площадь глубоких ожогов превышает 50-60 процентов, есть надежда на спасение.

– Вы сказали, что в стране более 70 ожоговых центров. Вы возглавляете один из лучших или самый лучший?

Алексеев: Могу сказать объективно следующее. В течение многих лет наш центр, наверное, не зря назывался Всесоюзным ожоговым центром. Вообще это отделение одним из первых в стране стало специализированным. Первые ожоговые койки появились в Институте хирургии имени А.В. Вишневского в 1947 году. А в 1960 году стало функционировать отделение, которое через некоторое время получило статус Всесоюзного ожогового центра. То есть, на наше отделение были возложены определенные функции не только лечебного и консультативного свойства, но и научно-методического. В нашем центре проходили обучение практически все врачи Советского Союза.

В дальнейшем политическая ситуация изменилась. Но все равно наш центр, хотя и не имеет сейчас официального статуса российского ожогового центра (до недавнего времени он назывался научно-практическим центром термических поражений Минздрава России, но сейчас изменилась структура Минздрава, и как-то это название ушло незаслуженно), продолжает, по сути, выполнять функции научно-методического центра по организации и оказанию помощи пострадавшим от ожогов в нашей стране. Во-первых, у нас продолжается научно-исследовательская работа, несмотря на все проблемы, которые стоят перед российской медицинской наукой. Во-вторых, это еще и большая учебная работа. На базе нашего центра функционирует кафедра термических поражений, ран и раневой инфекции Российской медицинской академии последипломного образования. И каждый месяц не менее 15 врачей из всех регионов России и стран ближнего зарубежья приезжают к нам для того, чтобы обновить свои знания, повысить квалификацию, узнать что-то новое. И раз они приезжают, то значит, это действительно ведущий центр, который заслужил это звание своей предыдущей и настоящей работой.



Слушатель: У меня такое предложение. Немалую часть средств надо тратить на профилактику потребления алкоголя и табакокурения. Потому что большое количество ожогов в процентном выражении связано с тем, что люди находились в нетрезвом состоянии и курили. Снижение потребления алкоголя и табака в разы сократит количество пострадавших от ожогов в стране в целом.

Алексеев: Слушатель абсолютно прав. По статистике действительно бытовая травма в абсолютном большинстве случаев связана с алкогольным опьянением. И мы даже знаем характерную локализацию этих ожогов. Как правило, курение в кровати. Было время, в 80-х годах, когда в Советском Союзе был принят закон, известный как сухой закон, в результате чего резко снизилась частота получения людьми ожоговых травм. Ожоговые центры практически тогда опустели. Правда, в токсикологических отделениях повысился уровень госпитализации.

Слушатель: Если в больницу поступил человек с ожогом и у него денег нет, то ему помощь не оказывается ни в первый, ни во второй, ни в третий день. К нему просто никто не подходит. Пусть умирает, если денег нет.

А у 85 процентов населения таких денег нет.

– *Вы это говорите, основываясь на своем опыте?*

Слушатель: И на своем, и на опыте сестры.

– *Не оказали помощь больному? И где это происходило?*

Слушатель: В Тамбовской области. Помощь не оказывали в течение двух дней, пока мы денег не достали. Только тогда начали к нам подходить. А так: проходят мимо, и никто внимания не обращает.

– *Печально. Видимо, надо обращаться в суд на такое лечение. Андрей Анатольевич, как поступать в подобной трудной ситуации?*

Алексеев: Трудно представить, что такое может быть, особенно, когда это происходит не по какой-то халатности, а как следствие вымогания денег. Ожоговые травмы относятся к разряду травм, с которыми пациенту необходимо оказывать скорую и неотложную помощь. Поэтому ни о каких деньгах речи быть не может. Финансируется скорая медицинская помощь, связанная, в частности, с ожогами, по линии обязательного медицинского страхования. Да и высокотехнологичная помощь сейчас финансируется государством. Есть специальная программа, в соответствии с которой все необходимые мероприятия, связанные с оказанием помощи тяжелообожженным, пациентам с обширными ожогами, должны проводиться и проводятся за счет федерального бюджета. И в рамках этой программы подобные пациенты могут быть направлены в наш институт именно для оказания им высокотехнологичной помощи. Мы на сегодняшний день принимаем пациентов со всех регионов страны. Безусловно, все это решается не потому, что есть такой приказ, а потому, что это действительно веление времени – оказывать помощь на самом современном уровне. В нашем центре мы пытаемся это делать, исходя из тех возможностей, которые имеем.

Слушатель: Достаточно ли крови и плазмы для лечения ожоговых больных?

Алексеев: Здесь очень правильно подмечена одна из многих проблем. На сегодняшний день об этой проблеме известно не только специалистам по ожогам. Действительно, препараты крови и кровезаменители крайне необходимы для обеспечения лечения пациентов с обширными ожогами. Действительно, сейчас найти необходимое количество крови даже в Москве бывает трудно. Как решить эту проблему? Мы привлекаем родственников, сослуживцев, всех тех, кто готов помочь ближнему своему. Так было всегда. Получается ли это? Большей частью да. Но как решить данную проблему на государственном уровне, я с трудом себе представляю.

– *Что нужно делать, если человек вдруг дома обжегся или обварился?*

Алексеев: Поместить обожженное место в холодную воду не менее чем на 15-20 минут. Можно налить воду в емкость или поливать обожженное место холодной водой. Лучше, чтобы это был длительный контакт. А после того, как вы водой отнимите тепло, которое от ожога как бы перешло в ткани, необходимо, если речь идет о серьезном ожоге, как можно быстрее обратиться к врачу. Речь идет не только о глубине поражения, но и о площади, потому что ожог – это не только местное поражение. При обширных ожогах возникает ожоговая болезнь. И если площадь ожогов превышает 10-15 процентов поверхности тела, то такого пациента необходимо госпитализировать. Потому что у него разовьется ожоговый шок.

После воды, если ожог незначительный, наложить сухую повязку на рану. При сопровождении пострадавшего в больницу ему нужно давать обильное питье, потому что через раневую поверхность теряется много плазмы. И её надо каким-то образом восполнять. Например, в первые часы после травмы это можно сделать за счет воды...