

Напомним нашим читателям, что сразу же после проведения первых эвакуационных и клинических мероприятий по спасению пострадавших во время пожара в печально известном пермском клубе «Хромая лошадь» заместитель директора Института хирургии им. А.В.Вишневого профессор Андрей Фёдоров подвел первые итоги участия медиков в катастрофе (см. «МГ» № 95 от 16.12.2009). Тогда же мы обещали сделать окончательные выводы после выписки из клиники последнего пострадавшего. Однако через месяц после декабрьской встречи нашему корреспонденту сообщили, что этот срок не пришел - борьба за жизнь людей продолжается. То же самое сказали нам и через 2 месяца. Последняя пациентка, длительное время находившаяся на искусственной вентиляции легких, была выписана только накануне майских праздников. Запланированная встреча с непосредственными медицинскими руководителями оказания помощи пострадавшим в том ужасном пожаре состоялась только на днях - уже после завершения первого реабилитационного курса, который пермские пациенты российских ожоговых центров провели в Сочи.

1-го класса. Наше министерство очень помогло дополнительной покупкой такого оборудования. Замечу, что эффективная ИВЛ на других аппаратах в данном случае была бы невозможна.

Опыт работы по спасению людей, пострадавших в пермском пожаре, должен послужить основой для дальнейшего совершенствования комбустиологической помощи в России. Ожоговому центру нашего института, который в 1967 г. стал Всесоюзным ожоговым центром, осенью этого года исполнится 50 лет. Его руководитель профессор Андрей Алексеев непосредственно участвовал в орга-

От Перми до Сочи

Руководитель ожогового центра Института хирургии им. А.В.Вишневого, президент Ассоциации комбустиологов «Мир без ожогов», профессор, лауреат Государственной премии РФ Андрей АЛЕКСЕЕВ:

- Все пострадавшие во время пермской трагедии получили тяжелейшую комбинированную травму. К ожоговой травме присоединилось термическое поражение дыхательных путей и отравление продуктами горения, что значительно увеличило тяжесть состояния пострадавших

только возможно. Второй момент был полностью соблюден, а первый - минимизирован. Иначе многих больных спасти бы не удалось.

Как известно, из 234 пострадавших во время пожара в ночном клубе погибло 156 человек. Госпитальная летальность составила 36%. И она определена была бы выше, если бы тяжелые пациенты остались в отделениях реанимации и интенсивной терапии больниц Перми.

С самого начала было понятно, что нам предстоит длительная борьба за жизнь этих людей. Эмоциональное напряжение первых дней после катастрофы сменялось постоянным напряжением, требующим ежеминутной человеческой отдачи, четкой организации, работы персонала, необходимостью и готовностью обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой. Каждому поступившему оказывалась круглосуточная полномасштабная помощь. К сожалению, мы не смогли спасти всех наших больных, и каждая потеря становилась нашей трагедией и болью.

Последняя, выписанная нами перед майскими праздниками пациентка 27 лет была доставлена к нам с 75% поражений кожных покровов, из которых 55% были глубокими, с тяжелейшим поражением дыхательных путей. 2,5 месяца она находилась на ИВЛ. Этой сильной духом женщине пришлось много пережить. С помощью своих близких она всё перенесла, сейчас водит автомобиль в компрессионных повязках, учится заново работать на компьютере. Очень позитивно настроена. Думаю, что будет работать, активно жить.

Оказывая помощь пострадавшим, уже в первые дни мы задумывались об их реабилитации. В настоящее время такая реабилитация пациентов проводится при активной поддержке администрации и Министерства здравоохранения Пермского края.

Недавно я выезжал в реабилитационный центр санаторно-курортного комплекса «Аква-лоо» в Сочи, осмотрел и проконсультировал пациентов во время первого курса их реабилитации. Среди 20 больных были и те, кто лечился в Институте хирургии им. А.В.Вишневого - для нас они стали почти родными. Все эти пациенты благополучно прошли очень непростой психологический этап, который никак не отразился на их сегодняшнем состоянии. Они живут полноценной жизнью, уверенно смотрят в завтрашний день, многие приступили к работе.

Совместно со специалистами реабилитационного центра мы разработали специальные индивидуальные программы восстановления здоровья пострадавших. Конечно, многим нашим больным еще предстоит длительный период реабилитации. Хирургическое лечение послеожоговых рубцов пермским пациентам будет проводиться в нашем ожоговом центре, в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Такая договоренность с Министерством здравоохранения Пермского края уже достигнута. Главное, в чем должны быть уверены все больные, - никто не останется без внимания и медицинской помощи!

Записал
Альберт ХИСАМОВ,
корр. «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

Корректируя каноны

Директор Института хирургии им. А.В.Вишневого, академик РАМН, лауреат Государственных премий СССР и РСФСР, премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ Владимир ФЁДОРОВ:

- Начну с того, что прошедшие с момента трагедии 5 месяцев были временем переживаний, особенно тяжелым для пострадавших, их родственников и всех медицинских работников, участвовавших в оказании помощи на разных этапах. Наш долг и естественное желание помочь людям были подкреплены лучшей организацией мероприятий по сравнению с катастрофами прошлых лет.

Грамотно работали пермские медицинские службы и учреждения, хотя их возможности не совпадали с масштабом потока пострадавших. С другой стороны, впервые эвакуация была организована очень четко, не было задержек в отправлении и доставке пациентов в центральные клинические базы. Транспортировка осуществлялась в достаточно хороших условиях, хотя в ряде случаев пострадавших не удалось обеспечить искусственной вентиляцией легких перед посадкой на борт и к ИВЛ их подключили сразу же после приземления самолета. Впрочем, речь здесь идет о повышенных требованиях, которые нелегко было решить на тот момент и которые следует учесть в будущем.

Пациенты впервые доставлялись в Москву и С.-Петербург в шоковом состоянии. Думаю, что если бы в Перми их задержали дольше, то результаты лечения в целом могли быть хуже. Прежние каноны ведения пострадавших состояли в том, чтобы оставлять пациента на месте до выведения его из шока, однако в сложившихся условиях не было возможности проведения интенсивного лечения в полном объеме из-за большого числа пострадавших. Тем более что они не только имели ожоги кожных покровов, дыхательных путей, но и получили отравление продуктами горения, что во многом определило развитие полиорганной недостаточности. Например, у некоторых пациентов были минимальные поражения кожных покровов - всего 1-2% поверхности тела, однако тяжесть состояния была обусловлена термоингаляционной травмой и отравлением продуктами горения, с последующим ранним развитием таких тяжелых осложнений, как сепсис и двусторонняя пневмония.

Очень важно, что мы готовы были принять эвакуированных пострадавших в благоприятных, с точки зрения возможности оказания необходимой меди-

Акценты

Что осветил огонь пожара

Последствия пермской трагедии говорят о необходимости создания полноценной комбустиологической службы



цинской помощи, условиях. Лечение проводилось разностороннее, самое современное, включая иммунодиагностику и иммунотерапию. Быстро помогло нам Министерство здравоохранения и социального развития РФ: нас обеспечивали необходимыми лекарственными средствами своевременно и адекватно, были срочно выделены денежные средства на закупку аппаратуры. Обеспечение всеми материальными средствами происходило без бюрократических проволочек.

В ожоговый центр нашего института сразу поступило 9 наиболее тяжелых пациентов, затем было переведено еще 3. Все больные получали респираторную поддержку, 10 находились на ИВЛ. Были мобилизованы все наши кадровые ресурсы. Только эндоскопические исследования каждому пациенту проводились до 3 раз в день.

Все пациенты находились в изолированных палатах с ламинарным потоком воздуха, уход за ними был четко налажен, что позволило предотвратить развитие внутрибольничной инфекции.

Особенностью выхаживания таких больных была длительная искусственная вентиляция легких на современных аппаратах

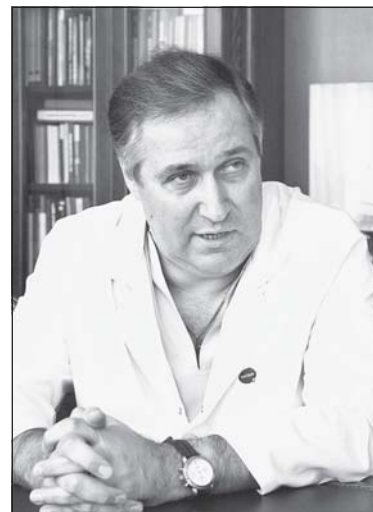
низации помощи пострадавшим, консультировал больных и медиков вначале из Москвы, а затем непосредственно в Перми. Недавно он совместно с коллегами из других ведущих ожоговых центров подготовил соответствующие предложения по порядку организации медицинской помощи пострадавшим от ожогов в нашей стране и представил их в Минздравсоцразвития России. Министр Татьяна Голикова положительно отнеслась к этим предложениям, и мы надеемся, что они будут приняты.

Система, которая была создана в 60-е годы, сыграла колоссальную роль для организации комбустиологической службы страны, она позволяла спасать пациентов, в том числе и при массовых поражениях. Разрушительные 90-е годы сказались на этой системе, мы остро чувствуем необходимость ее восстановления и совершенствования. Сейчас в 29 регионах страны нет ожоговых центров, а они должны работать в каждом субъекте Российской Федерации.

В настоящее время существует Ассоциация комбустиологов «Мир без ожогов», это серьезная профессиональная организация, но - общественная. Для того чтобы в максимально сжатые сроки добиться ощутимых результатов, обеспечить взаимодействие специалистов и медицинских организаций в оказании помощи обожженным, важно, чтобы работала система, вертикаль во главе с Всероссийским ожоговым центром, межрегиональными и региональными ожоговыми центрами, в которых будет оказываться специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь. Без такой вертикали трудно говорить о плодотворном взаимодействии между ожоговыми центрами, службами МЧС и медицины катастроф. Комбустиологическая служба нуждается в такой структуре.

и, к сожалению, уменьшило возможности их спасения.

В этой ситуации мы приняли решение о незамедлительной транспортировке пациентов, находившихся в состоянии шока, в центральные клиники, где были возможности для современного длительного комплексного лечения. Безусловно, риск был, но отсрочка перевода больных на 2-3 дня, которая формально могла быть связана со стабилизацией больного, могла стать фатальной в первую очередь из-за термического поражения дыхательных путей, при котором ухудшение состояния происходит на 3-4-й день после травмы. Тогда начи-



нается отторжение эпителиальных клеток, выстилающих трахеобронхиальное дерево, что является препятствием для проведения респираторной поддержки и, соответственно, ставит под угрозу жизнь больного. Транспортировка больных в этих условиях была бы уже невозможна. Уверен, что мы действовали правильно. По традиции, если больной находится не в специализированном медицинском учреждении с тяжелой ожоговой травмой, вначале надо провести в необходимом объеме лечение шока, а затем перевести его в ожоговый центр. Когда? Как