

Больничной бюллетень

ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО, КАК ПРАКТИКА РАБОТЫ ИНСТИТУТА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ



Жанна Семенова

Травма занимает лидирующее место как причина госпитализации у детей, при этом сочетанная травма и тяжелая черепно-мозговая травма (ТЧМТ) примерно в половине случаев приводят к тяжелой инвалидизации. Новейшие мировые разработки в лечении черепно-мозговой травмы у детей взяты на вооружение в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии.

15-летний тверчанин Володя отдыхал в деревне и с удовольствием катался на мотоцикле. Но произошел несчастный случай, изменивший всю жизнь – с обочины под колеса кинулся жеребенок. Мальчик получил тяжелейшую черепно-мозговую травму и был доставлен в коме в реанимацию тверской больницы. Далее уровень его сознания восстановился только до вегетативного состояния, без каких-либо признаков связи с внешним миром. Состояние усугубилось тяжелыми обменными нарушениями, которые привели к катастрофической потере веса. При росте 180 см он весил 30 килограммов.

Володю буквально поставили на ноги в Москве, в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Мальчик был трижды оперирован: сначала хирурги поменяли га-



стростому, затем установили вентрикулоперитонеальный шунт по поводу посттравматической гидроцефалии (устранили дефект свода черепа). Реабилитацией занималась сильнейшая команда специалистов – к лечению привлечены нейрохирурги, хирурги, анестезиологи, педиатр, реабилитолог и другие специалисты. С утра до вечера ЛФК, массаж, физиопроцедуры, занятия с логопедом, дефектологом, психологом... и, в результате, Володя, которому недавно исполнилось 18 лет, начал разговаривать, ходить по палате, у него восстанавливаются атрофированные мышцы. Случай с Володей – далеко не единственный, когда врачи НИИ неотложной детской хирургии помогают травмированным детям в казалось бы совершенно безнадежных ситуациях.

Четырехлетний Сапша из города Королев Московской области выстрелил себе в упор в голову из травматического пистолета «Оса», брошенного без присмотра. То, что он выжил – уже чудо. Но и дальше чудеса продолжают благодаря врачам из НИИ детской хирургии. С момента травмы прошло 5 лет. Сейчас мальчику 10 лет, по своему виду и поведению он совершенно не отличается от здоровых детей. Как рассказала бабушка Саши, ее внук учится в обычной школе, активно занимается плаванием, чемпион паралимпийских игр, завоевал множество наград. И это после такой обширной травмы головного мозга!

Как же случаются эти «обыкновенные чудеса»? Как рассказывает руководитель отдела нейрохирургического отделения, где



успешно лечатся вышеупомянутые дети, нейрохирург, доктор медицинских наук Жанна Семенова, работа ее отделения нейрохирургии в значительной мере основана на синтезе лучших традиций российской медицинской школы и международных рекомендаций. «Надо отдать должное нашему директору Леониду Ропалю рассказывает Жанна Борисовна – институт оснащен новейшим оборудованием».

Сегодня в институте сформулирована основная концепция лечения ТЧМТ, этапность оказания специализированной высококвалифицированной помощи. Западные коллеги называют это «цепочкой выживания», когда выпадение одного из звеньев может оказаться фатальным для больного. «Хочу отметить, что мы рассматриваем участие родителей в лечебном процессе, как очень важную составляющую, придаем совместной работе с родителями очень большое значение. Наши психологи начинают помогать родителям и близким родственникам пережить беду с первых дней пребывания пациента в институте. Родители должны понимать, что конкретно происходит, и стать нашими помощниками и сподвижниками в восстановительном лечении», – рассказывает Жанна Семенова.

ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского:

БЛАГОДАРИ НОВОЙ ТЕХНИКЕ ПАЦИЕНТОВ ИЗБАВЛЯЮТ ОТ СТРАДАНИЙ

Ребенок попал в трансформаторную будку, где получил обширные повреждения мягких тканей током высокого напряжения. Лечение в период острой ожоговой травмы проводилось в Киргизии по месту жительства. Жизнь ребенка была спасена.

Но возникли тяжелые деформации и контрактуры вследствие роста послеожоговых рубцов. В результате этого нижняя губа с подбородком приросла к передней грудной стенке. Сформировалась гиббальная контрактура шеи IV степени. Образовалась тяжелая контрактура в области правого плечевого сустава, из-за чего пациентка не могла самостоятельно обслуживать себя. В течение длительного времени девочка не имела возможности, ни нормально есть, ни передвигаться. Хирургам ожогового отделения потребовалось 5 часов для полного устранения деформации и отсоединения подбородка от грудной клетки. В настоящий момент ребенок может самостоятельно есть. Анестезиологи встретились с большими трудностями в проведении наркоза из-за нарушения топографии верхних дыхательных путей, что послужило причиной привлечения врачей-эндоскопистов к интубации трахеи перед

операцией. Евгений Рыжов – зам. главного врача больницы по хирургии, используя эндоскопическую аппаратуру, помог анестезиологам интубировать больную с целью проведения анестезиологического пособия во время хирургического вмешательства. Операцию провели совершенно бесплатно. Девочку выписали домой с рекомендациями вернуться в клинику для проведения последующих этапных оперативных вмешательств по устранению послеожоговых деформаций и контрактур. История спасения этой девочки – почти детективная. Нашим врачам было очень жаль девочку, которая долго мучилась после получения ожоговой травмы – хотелось ей помочь. У девочки нет родителей. Через доктора в Бишкеке попросили передать просьбу опекуну-бабушке прислать факс-разрешение с личной подписью о том, что она не против проведения операции. За этим разрешением доктору пришлось ехать из Бишкека на лошади и осле в аул к бабушке, но накануне операции факс с разрешением и подписью лежал на столе.

Случаи, подобные этому, бывают нечасто, но, к сожалению, ожоговое отделение больницы Сперанского не испытывает недостатка в маленьких пациентах.

В Москве, по данным Департамента здравоохранения г. Москвы ежегодно ожоговую травму получают около 7 тысяч. Из них 1200-1250 попадают в стационар, где им оказывается специализированная медицинская помощь.

– Нигде в мире нет такого количества ожогов маленьких детей, как у нас, – говорит Евгений Рыжов, заместитель главного врача по хирургии. Это наш «эксклюзив» со знаком «минус». Если мы едем на какой-то конгресс, все поражаются при виде наших цифр. Если в мире в каком-нибудь ожоговом центре за год проходит от 60 до 250 детей, то у нас – в 3-4 раза больше. Основные «поставщики» ожоговой травмы – это Восточный, Юго-Восточный, Северо-Восточный округа Москвы, которые представляют около 69% пациентов. Это связано с социальными особенностями так называемых «спальных» районов, где проживает большее число мигрантов, приезжающих в нашу столицу. Для сравнения, из ЦАО поступают всего 0,2% больных с ожогами. Из ЮАО – около 17%, Из ЗАО, САО, СЗАО – по 8%.

Имеющееся в Ожоговом центре ДГКБ № 9 медицинское оборудование позволяет эффективно и быстро лечить даже самых тяжелых пациентов. В частности, для тя-

желых больных есть специальные кровати – «редактроны». Это – кровати для лечения больных с обширными ожогами, в которых создается воздушная подушка из песка, и больной лежит фактически как в невесомости.

– Таким образом, решается несколько задач, – рассказывает Сергей Пилотик, заведующий отделением реанимации ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского. – Мы избавляем пациента от страданий, связанных с давлением на ожоговую рану, он находится на воздушной подушке. Мы уменьшаем потери жидкости через раневую поверхность, согреваем обожженного за счет подачи теплого воздуха. Редактроны – удовольствие дорогое и в эксплуатации, и в первоначальной стоимости, но жизнь больного того стоит. Мы используем также гидрохирургические системы VERSAJET™, которые позволяют адекватно очищать раневую поверхность, сокращают сроки между операциями, позволяют быстрее подготовить ребенка к закрытию дефектов утраченного кожного покрова. У нас также появились системы вакуумной терапии. Сейчас в мире бум их использования, хотя на самом деле, это – хорошо забытое старое. У этих систем очень широкое применение – от педиатрической до геронтологической практики. Система позволяет безболезненно вести раны во влажной среде, одномоментно и очищая рану, и способствуя эпителизации, насыщению тканей кислородом, образованию новых сосудов, восстановлению поврежденных сосудов, что позволяет быстрее закрыть кожный покров и сокращает сроки нахождения ребенка в стационаре.