

Вечерняя Москва

Врачи предупреждают: лето - самый травмоопасный период года

13:20 15 июля 2014

ВИКТОРИЯ ВОРОНИНА, ЮНКОР

15 июля в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии обсудили проблемы детского травматизма летом. В мероприятии приняли участие сотрудники Департамента здравоохранения Москвы.

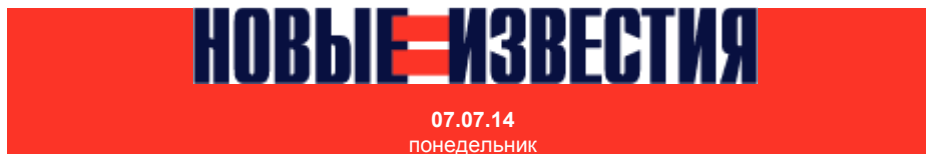
Лето – самый травмоопасный период года. На него приходится большая часть всех несчастных случаев, большинство из которых приводят к летальному исходу:

- Наша основная задача – разработка профилактики и внедрение новых технологий для диагностики и лечения, - прокомментировал Оганес Саруханян, руководитель отдела хирургии и заместитель директора НИИ НДХиТ.

Самые тяжелые травмы связаны с дорожно-транспортными происшествиями. Особенно часто их получают подростки на скутерах. Черепно-мозговые травмы, полученные после падения, требуют очень тяжелого и длительного восстановления. То же самое касается зацеперов – любителей зацепиться за вагон электрички или покататься на крышах электропоездов.

Второе место по количеству травм занимают так называемые "летуны". С наступлением теплой погоды родители чаще открывают окна и вставляют в них противомоскитные сетки, которые не выдерживают детского напора, но создают у детей ощущение безопасности.

В связи с этим, в ближайшее время планируется введение особых условий, которые ограничат открытый доступ к окнам и балконам в высотных зданиях.



За выпавших из окон детей накажут их родителей

Татьяна ПРИВАЛОВА

Сразу несколько трагедий, связанных с падением маленьких детей из окон, произошло за последние дни. В субботу двухлетняя девочка погибла в результате падения из окна девятого этажа здания Ростовской областной клинической больницы. За девочкой присматривала по просьбе матери 52-летняя соседка по палате, которая поставила девочку на подоконник, не заметив, что створки были открыты.

В этот же день в подмосковном Климовске полуторагодовалая девочка выпала из окна второго этажа. Бригада скорой помощи доставила ребенка в районную больницу с травмой живота и многочисленными ушибами. Девочка находилась дома с 35-летней матерью, которая не заметила, как дочь залезла на подоконник и, облокотившись на москитную сетку, выпала вместе с ней.

Иногда дети чудом выживают даже после падения с высоких этажей. Так, 23 июня в городе Сосновоборск Красноярского края остался жив выпавший из окна девятого этажа двухлетний мальчик. По данным следствия, мальчик проснулся раньше своей матери, спавшей в этой же комнате, слез с кровати и самостоятельно взобрался на подоконник открытого окна.

Падение детей из окон происходит почти ежедневно, утверждают в Следственном комитете РФ. Большинство трагедий происходит весной и летом. В СК РФ проанализировали подобные случаи и обнаружили закономерности: обычно дети самостоятельно забрались на подоконник, используя в

качестве подставки предметы мебели и, опершись на москитную сетку, выпадали вместе с ней. Это происходило и по недосмотру родных, которые отсутствовали рядом с ребенком в этот момент, и из-за использования москитной сетки, создающей видимость закрытого окна.

Заместитель директора по науке НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Оганес Саруханян подтверждает «НИ», что лечить выпавших из окна детей приходится регулярно, а всего же из-за падения с высоты ежедневно в стране травмы получают около 300 детей.

По российскому законодательству родители несут уголовную ответственность за сохранение жизни своих несовершеннолетних детей, поясняет «НИ» президент российской секции Международного общества прав человека Владимир Новицкий. По его словам, в случае падения детей из окон родителей можно привлечь к уголовной ответственности по статьям 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности» и 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности».

http://www.infox.ru/03/children/2009/07/15/detskiy_travmatizm.phtml



16 июля '14
Среда
Москва

Детские травмы: техника безопасности

текст: Павел Вишневикий/Infox.ru

опубликовано 16 июл '09 16:30



Тяжелые травмы у детей ежегодно увеличивают количество инвалидов. Причиной тому становятся бытовые и автомобильные несчастные случаи.

Ежедневно десятки детей в России получают тяжелые черепно-мозговые травмы. От таких несчастий остаются не просто шрамы и плохие воспоминания, а инвалидность или годы реабилитации. По данным последних исследований, число детей, попавших в больницы с тяжелыми черепно-мозговыми

травмами, колеблется от 2 до 3,5% от всех детских повреждений.

Дети на дорогах

«В России тяжелая ситуация с оказанием помощи детям с серьезными травмами. Часто спасти ребенка просто нет возможности из-за несвоевременного обращения к нам. Отсутствие системы срочной диагностики повреждений играет немаловажную роль в этом вопросе», -- сказала Жанна Семенова, руководитель отделения нейрохирургии и нейротравмы Института неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ) в интервью корреспонденту Infox.ru.

Дети более активны, чем взрослые, и очень любопытны. У них снижено чувство опасности, а значит, и получают они травмы по несколько иным причинам, чем взрослые. Драки между

школьниками, катание с горки в стену, падения с невероятных мест, эксперименты с фейерверками или, например, оружием отца -- вот самые частые причины обращения детей в больницу. Вывести точную статистику по основным травмам среди всех детей достаточно сложно. Одно из первых мест в детском травматизме от нуля до 18 лет занимают дорожно-транспортные происшествия, дальше идут бытовые и спортивные травмы. Даже в свете новых ограничений на перевозку детей в автомобилях и ужесточения правил дорожного движения около 2000 детей ежемесячно страдают от аварий на дорогах, из них 60 умирают. В России цифра очень показательна: 25 000 детей в год так или иначе попадают в происшествия на дороге. (Для сравнения: например, в Австралии при жестких дорожных правилах эта цифра минимальна -- до единичных случаев в год.) Компенсацией большого количества ДТП служит огромный опыт российских врачей в лечении его последствий. При таких цифрах наш опыт можно считать «уникальным».

Из письма иностранных коллег в НИИ НДХиТ, где основной темой был призыв к сотрудничеству по проблеме черепно-мозговых травм в дорожно-транспортных происшествиях, можно выделить следующее: «Наше исследование было проведено в единственном отделении (Мельбурн, Австралия), и набор пациентов был очень медленным и занял семь лет, чтобы набрать 27 травм. Усовершенствованная техника безопасности на дорогах в данном районе привела к уменьшению количества несчастных случаев. И исследования приходилось проводить на основе существующих цифр».

Опасности на каждом шагу

Но не только автомобильные происшествия несут опасность. В разном возрасте для ребенка есть свои источники тяжелых травм черепа.

Дети до года. Самые частые травмы у таких малышей -- гематомы, сотрясения мозга, трещины и даже переломы черепа от падений с невысоких мест: столов, стульев, диванов, кроватей. Малыш учится переворачиваться и, на секунду оставленный без присмотра, летит на пол.

Год. Учимся ходить. Те черепно-мозговые повреждения, растяжения и переломы, которые дети получают, делая первые шаги, можно отнести к так называемым «телевизионным». Ребенок, еще неуверенно передвигаясь, все время пытается найти себе опору. Опорой чаще всего служат стулья, скатерть со стола, велосипед у стены, стоячая вешалка и телевизор. Именно телевизор привлекает цветными картинками и наносит самые серьезные повреждения после своего падения. Ребенок не может понять угроз, исходящих от таких предметов. Оградить его от таких увечий -- задача родителей.

Детский сад и школа. Тяжелые травмы головы из-за драк на переменах и во дворах школ в этом возрасте соседствуют с ДТП. Не случайно на дорожном знаке «Осторожно, дети» изображены бегущие школьники. Также часто встречаются ожоги дыхательных путей и глаз от фейерверков, переломы на спортивной площадке и падения с велосипеда. Усложняет ситуацию сочетание различных повреждений в одном случае. Лечить сочетанную травму гораздо труднее.

Подростки. У детей после двенадцати лет резко возрастает вероятность тяжелых травм в результате занятия экстремальными видами спорта. Дети, к сожалению, часто не в состоянии адекватно оценить свои способности и существующую опасность.

В неумелых руках такие увлечения, как паркур, велоакробатика, сверхскоростные ролики, катание на квадроцикле и мопеде, заканчиваются очень плачевно. Подростки просто не представляют себе последствий, да и не задумываются над ними. Все эти развлечения чаще всего происходят прямо на улице, и возможность «встречи» с автомобилем возрастает в разы. Стоит выделить в отдельную категорию жестокость, с которой дети могут драться на улице. Не считая простых переломов и несерьезных ран, за месяц по России больше сотни подростков получают тяжелые травмы черепа в результате драки.

По данным НИИ НДХиТ при оказании помощи в течение первых девяти минут удастся спасти жизнь 90% пострадавших с тяжелыми травмами, а через 18 минут -- только 15%. Более 50% детей, поступивших в поздние сроки, имели осложнения в дальнейшем. 30% всех пострадавших -- будущие инвалиды.

Ежегодно в России черепно-мозговую травму получают около 600 000 человек (дети и взрослые), 50 000 из них погибают, а еще 50 000 становятся официальными инвалидами.



Упал, очнулся, гипс

В теплое время года резко возрастает количество травм у детей и подростков

Текст: [Ирина Невинная](#)

17.07.2014, 00:20



Покупая ребенку "Железного коня", не забудьте о защитной экипировке - каске, наколенниках, налокотниках. Фото: ИТАР-ТАСС

Лето - горячая пора для детских травматологов. Ролики, скейтборды, велосипеды - любителей таких забав становится больше, растет и количество травм. Мальчики травмируются вдвое чаще девочек. Как себя вести родителям? Как помочь ребенку?

В столичном НИИ детской хирургии и травматологии выделяют несколько особо тяжелых видов травм у детей.

Так врачи называют детей, выпавших из окна или с балкона. Сюда же примыкают юные "тарзаны", любящие лазать по деревьям. Подростки, обожающие играть на стройках, срываются с крыш, козырьков подъездов. Падение с высоты выше трех метров считается особо опасным: в таких случаях медики говорят о так называемой "кататравме".

Во многих несчастных случаях виноваты сами родители: тепло, окно в комнате открыто, балкон не оснащен решеткой. Часто открытый проем затягивается легкой сеткой, от комаров она защищает, но от падения, конечно же, нет.

Можно оставить ребенка без надзора всего на минуту, и эта минута окажется роковой. Расслабляться просто преступно: в детском травматизме кататравма занимает второе место после дорожных аварий. В России ежегодно от повреждений, полученных в результате падения с высоты, погибают 600 детей. В Москве за лето калечатся около 50 ребят.

Зацеперы

Наверняка многие из нас, и притом не раз, видели, как к уходящей электричке, трамваю мертвой хваткой "приклеиваются" мальчишки. Есть любители острых ощущений, которые не прочь покататься на крыше вагона. Если из окон выпадают в основном малыши от 3 до 7 лет, то "летуны" с крыш и "зацеперы" - это более взрослые ребята.

Мотоциклисты

В этот разряд попадают ребята, получившие травму на транспортном средстве, будь то мотоцикл, мопед, велосипед или даже скутер.

Как уберечь от тяжелой травмы?

Детские психологи рекомендуют: если ваш ребенок любит рисковать и "балдеет" от видов спорта типа паркура или стипль-чез (когда нужно двигаться напролом, преодолевая все препятствия: стенки, ямы, пространства между крышами...), значит, он в зоне повышенной опасности. Сажать на "привязь" бессмысленно, лучше подобрать занятие в подходящей секции, под присмотром тренера.

Это может быть, например, набирающее сейчас популярность скалолазание (скалодромы в городах открываются сейчас один за другим), гонки на картинге.

Второе железное правило: технические средства - роликовые коньки, скейтборды, велосипеды - должны быть качественными. Они лучше управляются и прощают ошибки неопытного владельца.

Третий совет: обязательны средства защиты - наколенники и налокотники, каски, перчатки. Вся эта амуниция сейчас делается яркой и красивой: ребенок наверняка захочет надеть "крутые" перчатки, как у какого-нибудь Джеймса Бонда во время очередной фееричной погони.

600 детей погибают ежегодно в России из-за падения с высоты

Четвертое правило: любой травмоопасный спорт начинается с обучения безопасному падению. Если нет возможности пройти обучение у профессионала, тренировочные видеоролики можно без труда найти в Интернете. Позанимайтесь с ребенком вместе, это на пользу и его здоровью, и вашим отношениям.

Как оказать первую помощь?

Травмы не столь серьезные, чтобы угрожать жизни, встречаются очень часто. Иногда даже можно обойтись без врачей.

Рана.

Разбитые локти и колени - через это проходили, пожалуй, все. Важно понять, насколько сильно повреждение. Каково кровотечение: поверхностное, капиллярное? Или более опасное венозное, артериальное?

Если кровь течет сильно, в первую очередь нужно ее остановить. Яркая алая струя - значит, возможно, повреждена артерия. Жгут или тугий бинт накладываем выше раны. Запоминаем время (или пишем и подкладываем записку под жгут, чтобы "скорая" точно знала время его наложения).

Кровь течет медленно, толчками, струя темная - значит, кровотечение венозное. Нога или рука перевязывается ниже места травмы. В обоих случаях нужно вызвать "скорую" или самим быстро доехать до травмпункта.

Поверхностные раны обрабатываем перекисью водорода: льем щедро, пена от перекиси хорошо удаляет грязь, попавшую в рану. Затем можно наложить дезинфицирующую повязку. После обработки перекисью, особенно в случае мелких порезов, можно капнуть на ранку сосудосуживающие капли (типа нафтизина и другие, "раскладывающие" заложенный нос) - они быстро остановят кровь.

Вывих, перелом.

Отличить одно от другого без рентгена может только опытный хирург, да и то не всегда. Признаки одни и те же: острая боль, неестественное положение конечности, нарастающий отек сустава, невозможность нормально двигать рукой или ногой.

Во всех случаях аккуратно зафиксируйте конечность с помощью подручных средств. Для малышей пойдет даже свернутый в трубку журнал. У ребят постарше можно использовать палки, жесткие картонки. Главное - обездвижить место повреждения, зафиксировав конечность выше и ниже места травмы. Под шину надо подложить мягкую ткань, полотенце, сложенную майку, наконеч. И опять - вызываем "скорую помощь" или везем ребенка к травматологу. До приезда врача можно дать обезболивающее и приложить к месту травмы холод, это уменьшит отек.

Ушиб головы.

Признаки сотрясения мозга после сильного удара головой - потеря сознания, иногда частичная потеря памяти (ребенок не помнит, как упал), тошнота, рвота. Бледность, холодный пот, заторможенность. Вызываем "скорую", а до приезда врача укладываем ребенка, прикладываем к месту ушиба холод (если лед, то через полотенце). В больнице ребенку сделают рентген, если нужно - КТ или МРТ.

Иногда сразу после падения никаких тревожных симптомов не возникает, но они появляются позже. Например, ребенок говорит, что у него разболелась голова. В таких случаях тоже консультация врача необходима

АиФ,

23 июля 2014.

Лётный сезон

Летом дети чаще падают из окон и балконов

Летом детские больницы начинают пополняться «летунами». Это дети, получившие тяжёлые травмы при падении из окон и балконов многоэтажек.

Летуны и маугли

«За последние пять лет в нашей клинике число детей с таким видом травмы увеличилось более чем на треть, - говорит Леонид РОШАЛЬ, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, профессор. - Кататравма, то есть травма после падения с высоты более 3 м, занимает сегодня второе место после ДТП среди причин травматизма детей».

Согласно статистике, в России ежегодно от этого погибают около 600 детей.

Главный бич малышей в жаркую погоду - распахнутые настежь окна с противомоскитными сетками. «Дети вылетают на них, как на ковре-самолёте, но это их не спасает, - говорит Ольга КАРАСЁВА, детский хирург, руководитель отдела реанимации и сочетанной травмы, замдиректора НИИ НДХиТ, доктор медицинских наук. - У 90%

диагностируют тяжёлую черепно-мозговую травму, нередко она сочетается с повреждениями лёгких, разрывами внутренних органов с кровотечением».

Только с начала года в клинику доктора Рошаля поступило более 50 детей, упавших из окон. Полторагодовалый мальчик вылетел с 4-го этажа буквально солдатиком - у него в нескольких местах сломаны ноги и руки, но, к счастью, почти не пострадала голова. Так что ребёнок наверняка выздоровеет без последствий. А вот его 3-летняя соседка по палате упала с 3 этажа не столь удачно - сильный удар пришёлся по голове. У девочки начался отёк мозга, потребовалась срочная трепанация черепа, и пока нет уверенности, что все функции мозга сохранятся, и ребёнок не останется инвалидом на всю жизнь. Мама другой малышки обнаружила, что её дочка научилась залезать на подоконник, когда ребёнок уже кричал от боли на асфальте под окном. А всего-то вышла на кухню на минутку. Особенно упорных и любознательных не останавливают даже закрытые окна - сами открывают, как 4-летний Максим. Он у мамы третий ребёнок, двое старших сыновей 14 и 12 лет, с младшего вся семья буквально пылинки сдувала, ходили за ним по пятам. Но не уберегли. Зато спасли врачи. «Классика» на все времена: 7-летний маугли лазал по деревьям, вскарабкался так высоко, что ветка подломилась, и ребёнок рухнул с более чем 2-метровой высоты. В итоге помимо черепно-мозговой травмы получил ещё разрыв кишки, селезёнки с внутренним кровотечением, перелом костей таза.

Чудеса бывают

По наблюдениям врачей, число падений и травм резко возрастает в пятницу, а также в будни после 5-6 часов вечера. Тяжесть повреждений не зависит ни от возраста, ни от веса детей. Бывают случаи, когда ребёнок получает тяжелейшую черепно-мозговую травму, упав со 2-го этажа. Есть и редкие эксклюзивные случаи, когда у летуна, свалившего даже с большой высоты, доктора не находят ничего, кроме ушибов или лёгкого перелома.

«Подростки падают с крыш домов и лестничных пролётов, на плохо охраняемых стройках, - рассказывает Оганес САРУХАНИЯН, замдиректора НИИ НДХиТ, руководитель отдела хирургии, доктор медицинских наук. - Есть у нас ещё так называемые зацеперы - любители прокатиться на крышах электричек и поездов метро. Это очень тяжёлые дети с обширными ожогами, ампутациями нижних, верхних конечностей. Сейчас в институте один такой ребёнок. В одном из отделений лежит подросток, разбившийся на скутере. Уже несколько ныряльщиков, получивших травмы позвоночника».

Врачи предупреждают: если ребёнок упал с высоты, ни в коем случае нельзя его передвигать или переносить до приезда бригады «скорой помощи». При повреждениях позвоночника и спинного мозга этим можно только навредить. Единственное, что могут родители - посмотреть, дышит ли ребёнок. И сделать всё, чтобы обеспечить или восстановить дыхание, например, сделать искусственное дыхание, повернуть голову набок, чтобы не захлебнулся рвотными массами.

Юлия БОРТА

Советы родителям

Не приучайте малышей смотреть в окно.

Уберите от окон диваны и стулья.

Установите на окнах задвижки и ограничители, чтобы ребёнок не мог открывать их полностью.

Не успокаивайте себя тем, что ребёнок ещё маленький. Даже если он ещё не может сам залезать на подоконник, то когда-нибудь у него получится. Лучше, если во время такой попытки вы будете рядом.

Если вы узнали, что подросток катается на крышах поездов, занимается паркуром (прыжки по крышам домов), предложите такую же экстремальную, но более безопасную альтернативу – секции по скалолазанию, паркуру, где он тот же экстрим и адреналин получит, но под присмотром инструктора и со специальными страховочными средствами.

МОСКОВСКАЯ ПРАВДА



Московская правда

23.07.2014

В теплое время года в столице больше случаев детского травматизма



Дети есть дети. Они непоседливы, любопытны, шаловливы и, что греха таить, порой непослушны. За ребенком нужен глаз да глаз. Иначе, не дай бог, случится беда.

Детский травматизм - одна из самых больших проблем во всех странах. Всемирная организация здравоохранения из года в год призывает взрослых быть внимательнее к своим чадам, особенно летом - это время года

наиболее травмоопасно для маленьких жителей планеты. В этом отношении не исключение и столичный регион. О том, какими последствиями может обернуться для ребенка невнимание взрослых, журналисты узнали, посетив Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения Москвы.

Основная миссия института - организация эффективной медицинской помощи детям с неотложной хирургической, нейрохирургической и травматологической патологией в Москве с целью снижения смертности, инвалидности, повышения уровня здоровья и качества жизни на основе оптимизации догоспитальной, специализированной госпитальной, реабилитационной помощи.

Ежегодно в этот НИИ обращаются около 70 тысяч детей, 63% из них доставляются по скорой. Порядка 10 тысяч детей госпитализируются, из них 87% - по экстренным показаниям. 3,5 тысячи случаев приходится на черепно-мозговые и позвоночные травмы, 150 - 180 детей поступают с тяжелой нейротравмой. Каждый год в институте, которым руководит доктор медицинских наук, профессор Леонид Рошаль, проводится 4500 сложнейших операций. Здесь работают более 500 человек, в том числе 133 врача, девять профессоров, 20 докторов наук, 23 кандидата наук.

- В нашем институте проводится ежегодный мониторинг детского травматизма, - рассказывает заместитель директора института по науке, доктор медицинских наук Оганес Саруханян. - Мы постоянно напоминаем родителям о тех опасностях, которые могут привести к травмам их детей. Предотвратить беду должна помочь профилактика.

Более 60 процентов маленьких пациентов поступают в институт с кататравмой, полученной после падения с высоты более трех метров. За последние шесть лет в Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии были госпитализированы 398 детей с тяжелыми травмами именно из-за падения с высоты, 20 из которых (5%), несмотря на усилия врачей, погибли. Нынешний летний сезон в самом разгаре, однако уже сейчас здесь проходят лечение и реабилитацию 51 ребенок, поступившие сюда в течение последнего полугодия после падения.

- С наступлением теплой погоды родители начали открывать окна и вставлять в них противомоскитные сетки, - рассказывает Оганес Саруханян. - Взрослые оставляют детей без присмотра иногда всего на несколько минут, но и этого оказывается достаточно, чтобы ребенок выпал из окна и получил тяжелейшую травму.

Такие сетки создают у детей ошибочное ощущение безопасности. А теперь представьте такую картину: оставшийся один в комнате ребенок забирается на подоконник, возле которого родители необдуманно размещают диваны или кресла...

За окном столько всего интересного! Малыш опирается на сетку, она трещит, рвется и...

Именно так месяц назад выпал из окна квартиры четырехлетний Зеин. Малыш поступил в отделение реанимации института с тяжелейшими травмами. Сейчас мальчик уже переведен в отделение нейрохирургии.

Мы застаем Зеина в игровой комнате, где он что-то с увлечением рисует цветными карандашами. Малыш приветливо машет нам рукой: мол, все в порядке! И важно заявляет: "Мама купила мне пластилин!"

...А мама, стоящая в стороне и наблюдающая, как с ее сыном работает нейропсихолог Алена Тютюкина, не может сдержать слез: самое страшное позади! Но впереди у мальчика еще длительная реабилитация и восстановительное лечение.

Основная группа "летунов" (так ласково называют врачи своих пациентов, пострадавших от падения с высоты) - это дети от трех до семи лет. В группе риска и подростки.

По словам О. Саруханяна, в 90% случаев дети получают увечья из-за падения из окон, с балконов, крыш зданий, лестничных пролетов. Реже наблюдаются падения с естественных высот и в условиях каких-либо ограниченных пространств - шахтные стволы, колодцы и другие объекты. Но немало и ребят, упавших с дивана, переноски, а то и просто на ровном месте.

- Думаю, если можно было бы собрать всех родителей и показать им, что может случиться, таких травм было бы меньше, - говорит врач. - Однако решать эту проблему нужно и на законодательном уровне. За рубежом, например, в обязательном порядке в каждом жилом доме устанавливаются ограничители окон, все это строго контролируется.

Сегодня кататравма прочно занимает второе место - после дорожно-транспортных происшествий - в структуре причин травматизма и летальных исходов. По данным ВОЗ, в мире ежегодно от падений умирают 47 тысяч детей (в России - около 600), сотни тысяч получают травмы.

В тяжелейшем состоянии в Институт неотложной детской хирургии и травматологии поступают и "зацеперы" - любители покататься, прицепившись к вагонам электропоездов. Результат такого "путешествия" - ампутация верхних и нижних конечностей, ЧМТ, сильнейшие ожоги...

Летние месяцы характерны и тяжелыми механическими травмами подростков, катающихся на скутерах, скейтбордах. Спинальные травмы получают летом и "ныряльщики" - ребята, прыгающие в водоемы, не проверив состояние дна.

...С 1 июня нынешнего года через отделение сочетанной травмы, анестезиологии и реанимации прошли девять детей. Все они, к счастью, выжили. Однако каждый раз ребенка буквально вытаскивали с того света.

Это современное, высоко оснащенное отделение. Койки здесь размещены таким образом, чтобы квалифицированная анестезиологическая и реанимационная помощь могла оказываться без промедления: 10 коек непосредственно в отделении, по три койки - на территории отделений гнойной хирургии и нейрохирургии с нейротравмой, две койки - в противошоковой палате приемного отделения. Отдел оснащен современным оборудованием, необходимым для обеспечения круглосуточного контроля систем и функций организма ребенка, а также его внутреннего гомеостаза и управления жизненно важными функциями тяжелых больных. За детьми, помимо постоянного мониторинга жизненных функций, ведется видеонаблюдение.

- Более 90 процентов наших пациентов имеют тяжелую черепно-мозговую травму, повреждение легких, часто эти травмы сочетаются с повреждением живота, внутренних органов, - рассказывает заместитель директора, руководитель отделения, доктор медицинских наук Ольга Карасева. - В начале лета к нам поступил семилетний мальчик, упавший с дерева. У ребенка тяжелая сочетанная травма живота, повреждена селезенка, множественные переломы костей таза, ЧМТ. Он уже встает на костыли, его готовят к выписке. А именно сейчас, когда мы с вами разговариваем, идет операция трехлетней девочки, выпавшей с третьего этажа. К сожалению, у ребенка тяжелая черепно-мозговая травма, начался отек мозга...

Врачи не любят давать прогнозы, но очень хочется верить, что им удастся спасти, выходить и эту малышку.

"Благоприятный прогноз"... Молятся, надеются на эти слова родители каждого попавшего сюда на лечение ребенка. Ждут их и близкие малыша, упавшего несколько дней назад с четвертого этажа и получившего черепно-мозговую травму, множественные травмы живота, ушиб печени. Ему всего 1 год и 6 месяцев... К счастью, по словам Ольги Карасевой, у ребенка позитивные перспективы, мальчика уже перевели с искусственной вентиляции легких на самостоятельное дыхание. Но, глядя на этого малыша, вспоминаю фразу, сказанную Оганесом Саруханяном: "Если бы все родители видели, что может случиться..."

А Ольга Карасева просит заострить внимание взрослых еще на одной очень серьезной проблеме - внесезонной: в последние пять лет во все больницы Москвы все чаще попадают дети, проглотившие магнитные шарики. Знаете, появилась такая игрушка недавно - неокуб, состоящий как раз из таких магнитиков. Если ребенок проглотит один такой шарик, беда может обойти стороной. Но если хотя бы два - тяжелых последствий не избежать.

- Такие магниты попадают на разные уровни кишечника, один шарик цепляется за другой, - объясняет О. Карасева. - В итоге - перитонит, изменение анатомии внутренних органов, спаечно-кишечная непроходимость. Сейчас в нашем отделении находится полуторогодовалый ребенок с такой травмой: пришлось делать резекцию кишечника. К сожалению, родители не всегда вовремя понимают, в чем дело. Симптомы в этой ситуации - острый живот. Чтобы избежать осложнений, ребенка необходимо показать врачу.

Для оперативного оказания специализированной медицинской помощи детям с неотложными состояниями институт Рощаля оснащен вертолетной площадкой на крыше хирургического корпуса и реанимобилем. Здесь сформированы мобильные хирургические бригады, которые находятся в постоянной готовности к вылету в места природных катаклизмов или техногенных аварий для помощи местным органам здравоохранения в решении задач медицины катастроф.

К приемному отделению института максимально приближены все диагностические службы, в его составе - противошоковая палата, оснащенная всем необходимым для оказания интенсивной реанимационной помощи детям, поступившим в институт в критическом состоянии. Противошоковая палата оборудована еще и как операционная, она оснащена современной дыхательной и наркозной аппаратурой, УЗИ, ЭКГ, энцефалографом, доплером и прочим необходимым оборудованием.

Отдел нейрохирургии и нейротравмы института на сегодняшний день - один из ведущих в Москве по лечению тяжелой изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы у детей. Ежегодно в отделе проходят лечение и обследование более 2500 юных пациентов с черепно-мозговой травмой различной степени тяжести, с острой позвоночно-спинальной травмой, повреждениями периферической нервной системы, опухолями позвоночника и спинного мозга, гидроцефалией, пороками развития ЦНС, посттравматической патологией периферической нервной системы. В оперативном лечении применяется микрохирургическая, нейро-эндоскопическая техника. Нейрохирурги широко используют

щадящие хирургические доступы, позволяющие удалять обширные опухоли, прорастающие в позвоночный канал по типу песочных часов, с сохранением и восстановлением структур позвоночного канала. В числе диагностических методов исследования - круглосуточные КТ и МРТ.

А отдел травматологии и медицины катастроф ежегодно оказывает стационарную помощь более чем 2500 детям со скелетной травмой. Специалистами отдела выполняется весь спектр операций при острых повреждениях опорно-двигательного аппарата и их последствиях. Отдел оснащен по последнему слову медицинской техники: электронно-оптическими преобразователями, наркозной и дыхательной аппаратурой, артроскопом, рентгеноконтрастными операционными столами, передвижными рентгеновскими установками, кабинетами ЛФК, массажа и физиотерапии. Малоинвазивные методики, широко применяемые сотрудниками отдела, позволяют минимизировать операционную травму и снизить риск послеоперационных осложнений. Для фиксации переломов широко используется современные методы функционально-стабильного остеосинтеза. В последнее время для стабилизации перелома широко применяются биорезорбируемые винты. Для лечения внутрисуставных повреждений используется диагностическая и лечебная артроскопия.

Отдел хирургии расположен в отдельно стоящем исторически значимом здании. На трех постах развернуто 50 хирургических коек. Здесь проводится лечение детей с острыми состояниями андрогенитальной области, грыжами любой локализации, хирургической патологией гепатобилиарной системы, ушибами позвоночника, травматическими неинфицированными повреждениями мягких тканей, сухожилий и мышц конечностей, периферических нервов и сосудов, неосложненными формами острого аппендицита и другими хирургическими заболеваниями, требующими экстренного либо планового оперативного лечения.

После стационара дети с последствиями тяжелых травм и нейротравм наблюдаются в консультативно-диагностическом отделении и отделе реабилитации. В консультативно-диагностическом отделении института организовано катamnестическое наблюдение детей с последствиями тяжелой хирургической, травматологической и нейрохирургической патологии, проходящих стационарное лечение в клинике института. Окружной травматологический пункт работает круглосуточно. В нем ежегодно в среднем оказывается квалифицированная медицинская помощь 50 тысячам детей с повреждениями опорно-двигательного аппарата, повреждениями кожных покровов и укушенных животными.

Комплексная реабилитационная помощь оказывается детям с нейротравмой. Значительный акцент в лечении детей с повреждениями ЦНС делается на ранней реабилитации. С самого начала с маленьким пациентом работает слаженная команда специалистов: нейрохирург, невролог, нейропсихолог, физиотерапевт, массажист, методист ЛФК, дефектолог, логопед. Проводятся комплексные медицинские, медико-психологические, медико-биологические и медико-социальные мероприятия - физио-, рефлексо-, механо- и кинезотерапия, массаж, ЛФК, индивидуальные и групповые логопедические, психологические и педагогические занятия, социально-бытовая реабилитация.

Наличие службы реабилитации и восстановительного лечения позволяет заканчивать лечение детей с последствиями травм костно-мышечной системы и тяжелых хирургических заболеваний в амбулаторных условиях КДО института, не отправляя их по месту жительства. Врачи института отмечают: в других столичных больницах пока недостаточно подобных отделений реабилитации.

Почти четверть московских детей с экстренными хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями лечатся в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии. В случае необходимости оказывается специализированная медицинская помощь и детям из других регионов России, дальнего и ближнего зарубежья.

...Если случилась беда, врачи делают все возможное, чтобы спасти и максимально реабилитировать каждого маленького пациента. Но несчастье можно предотвратить, и это в силах родителей.

автор: Наталия ПОКРОВСКАЯ

21.07.2014 12:33:



http://aptekaMos.ru/apteka/news.html?type=3&id=4068&subi=7_4

Детская травма: важно знать ее специфику и успеть помочь



О проблемах, связанных с детским травматизмом, рассказали заместитель директора по науке Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии (НДХИТ), д.м.н. **Оганес Оганесович Саруханяни Карасева Ольга Витальевна**, заместитель директора НИИ НДХИТ, руководитель отдела сочетанной травмы и анестезиологии-реанимации, д.м.н..

Виды травм

— К самым распространенным травмам относятся травмы, полученные при падении с высоты (кататравма, если высота падения выше трех метров) и травмы вследствие несоблюдения техники безопасности при катании на скутерах, при езде на крышах электропоездов.



У детей дошкольного возраста (3–7 лет) преобладает падение из окон и с балконов, у старших детей — с крыш и лестничных пролетов. И, как констатация факта, процент травматизма возрастает в весенне-летний период, а причины детского травматизма кроются, в первую очередь, в недосмотре со стороны взрослых.

В наше время кататравма занимает второе место после травм, полученных при ДТП, составляя 10–40%, с тенденцией к росту. По данным ВОЗ, в мире от падений с высоты умирают 47 000 детей, сотни тысяч получают тяжелые травмы. В России смертность при кататравмах составляет 600 смертей в год.

В 2009 г. с кататравмами в наш институт обращалось почти 1/2 (48%) всех травмированных детей, в 2013 г. их количество увеличилось уже до 3/4 (75%)!

Самыми тяжелыми последствиями при падении с высоты являются черепно-мозговые (ЧМТ) и спинномозговые травмы; повреждения, полученные при катании на скутерах и крышах поездов, — ЧМТ и абдоминальные (внутрибрюшные разрывы органов).

В этих случаях наблюдается большой процент инвалидизации, процесс реабилитации более длительный. Благодаря использованию новейших технологий, в частности при переломе позвоночника и спинномозговых травмах применяют титановые фиксаторы (пластины, винты, кейджи, скобы), не вызывающие отторжения тканей и лишенные магнитных свойств.

Непосредственно в Москве 7 ЛПУ оказывают экстренную медицинскую помощь пострадавшим от травм детям, среди них и наш НИИ НДХИТ — крупный педиатрический центр для лечения травм, нейротравм и неотложных хирургических заболеваний у детей. Приемное отделение оснащено современной дыхательной и наркозной аппаратурой, УЗИ, ЭКГ, энцефалографом, доплером (устройство, позволяющее выполнить УЗИ движущегося кровотока).



После стационарного лечения дети с последствиями тяжелых травм и нейротравм наблюдаются в консультативно–диагностическом отделении и отделе реабилитации. Этот отдел является научно–практическим подразделением института. Здесь трудятся высококвалифицированные специалисты: неврологи, физиотерапевты и рефлексотерапевты, массажисты, психологи, методисты ЛФК, дефектологи и логопеды.

Демонстрируя успехи в реабилитации после тяжелейших ЧМТ и спинномозговых повреждений пациентов отдела реабилитации, О.О. Саруханян отметил, что сотрудники отделения дорожат подарками от маленьких пациентов — рисунки, вышивки, аппликации, выполненные детьми, производят жизнерадостное впечатление. Глядя на изображения цветов, животных, городские пейзажи, исчезают все сомнения в том, что пациенты отдела не только полностью оправились от пережитого, но и сделали соответствующие выводы.

Как не допустить кататравму?



Опасность представляет бесконтрольное использование противомоскитных сеток, которые не выдерживают детского напора, но создают у детей ощущение безопасности. По моему мнению, целесообразно на законодательном уровне закрепить порядок сдачи в эксплуатацию высотных домов и обязать застройщиков ставить на окна, начиная со второго этажа, ограничители. За рубежом во всех высотных домах имеются ограничители на окнах. Также мы предлагаем при выписке детей из роддомов передавать родителям определенные памятки, предупреждающие о скрытой опасности при применении противомоскитных сеток.

Как оказать пострадавшему ребенку первую помощь?

Если человек не обучен правилам оказания первой помощи, не стоит пытаться «попробовать» это сделать. Даже при благих намерениях можно навредить. Ребенок может находиться в сознании и страдать от болевого шока, нельзя давать ему никакие таблетки, т.к. большинство из них имеют побочные действия.

Опасно также перемещать ребенка, к примеру «от яркого солнца» — таким образом можно усугубить последствия ЧМТ и спинномозговых повреждений, а также просто не догадываться о возможном повреждении внутренних органов. Наиболее высокий уровень смертности, согласно статистике, наблюдается в догоспитальный период (80%). Желаящие могут пройти обучение методам первой медицинской помощи при травмах в специализированных, имеющих сертификат учреждениях, на курсах МЧС.

Свидетелям несчастного случая необходимо как можно скорее вызвать бригаду скорой помощи. В зависимости от дорожной ситуации она приезжает к месту происшествия в течение 15–20 мин. Выживаемость ребенка, как правило, зависит от объема и тяжести полученных повреждений.

Карасева Ольга Витальевна подробно рассказала о достижениях в работе реаниматологов.

— Наш отдел был открыт в 2007 г., на сегодняшний день это современное, высоко оснащенное 18–коечное отделение. Специалисты, врачи–реаниматологи имеют возможность круглосуточно контролировать системы и функции организма ребенка, его внутреннего гомеостаза и управления жизненно важными функциями тяжелых больных. Чаще всего дети, поступающие к нам, имеют сочетанную травму (множественные повреждения), чем утяжеляется их состояние. В лечении политравмы положительный результат достигается благодаря преемственности в работе специалистов отдела, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим на всех последовательных этапах стационарного лечения. Основным направлением научной деятельности отдела является разработка анестезиологических особенностей, реанимационных и хирургических подходов лечения детей с тяжелой сочетанной травмой.



С 1 июня через наш отдел анестезиологии–реанимации уже прошли 9 детишек с тяжелыми кататравмами. Все дети с кататравмами находятся некоторое время на искусственной вентиляции легких, т.к. ЧМТ часто сочетается с повреждением легких. Как правило, этим детям нужны операции лишь по экстренным

показаниям. К таким показаниям относятся кровотечения, вызванные разрывом органов. Иногда при коме, с угрозой для жизни, желательнее консервативное, щадящее лечение (90% случаев).

В целях меньшей травматизации тканей при оперативных вмешательствах, а также ради скорейшего обеспечения процесса выздоровления мы применяем малое инвазивно–оперативное вмешательство — лапароскопию. При компрессии (сдавлении) мозга, которое является последствием перелома основания черепа, с целью удаления большого количества гематом осуществляют трепанацию черепа.



В ходе посещения палаты противошоковой терапии можно было наблюдать маленького пациента 4 лет, упавшего с 6–го этажа. О.В. Карасева так прокомментировала состояние больного: «Мальчик пострадал в выходные дни из-за недосмотра родителей, выпал из окна, на котором была установлена противомоскитная сетка. Поступил к нам в отделение в тяжелом состоянии, с повреждениями легких, разрывом селезенки, ЧМТ. Некоторое время находился на искусственной вентиляции легких, потому, вероятно, сейчас у малыша одышка. Ему проведена лапароскопия с целью остановки кровотечения и для удаления множественных гематом. Состояние малыша стабилизировалось, он идет на поправку. Маленькие дети зачастую легче переносят падение, возможно, за счет меньшего веса тела и пластичности костной ткани.

Пациенты, с какими видами травм, кроме кататравмы, чаще всего встречаются в отделе сочетанной травмы?

Последние 2 года участились травмы с участием инородных тел (магнитных шариков). Один шарик не так опасен, как два, которые могут находиться на разных уровнях и притягивать друг друга, благодаря чему возникает спаечно–кишечная непроходимость. Как осложнение — перфорация кишечника, некроз и развитие перитонита. Все это требует оперативного вмешательства.

Родителям маленьких детей следует обратить внимание на такие симптомы, как боли в животе, рвота, нарушение опорожнения кишечника, повышение общей температуры тела. Необходимо помнить, что маленькие дети не в состоянии оценить последствия использования «опасных» игрушек, поэтому взрослые должны обеспечить надлежащее наблюдение, в т.ч. и за игровой деятельностью детей.

Источник: Данченко Ольга, журналист

По материалам, полученным в ходе пресс–тура, организованного при содействии Департамента здравоохранения г. Москвы Научно–исследовательским институтом неотложной детской хирургии и травматологии.

Тверская, 13

AF-travma

Родители, будьте бдительны!

Лето – тяжелая пора для детских врачей-травматологов. У ребятни каникулы, на улице – отличная погода, и каждый год именно в этот период растет количество поступающих в больницы детей. Одна из самых распространенных бед – это дети, выпавшие из окна или с балконов. Медикам ГБУЗ «Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения Москвы чаще других доводится лечить подобных пациентов.

С наступлением теплой погоды родители начали открывать окна и вставлять в них противомоскитные сетки, которые не выдерживают детского напора, но, увы, создают у детей

ощущение безопасности. Взрослые частенько оставляют чад без присмотра, хотя с маленькими непоседами иной раз опасно и просто отвернуться на пару секунд. Этого оказывается достаточно, чтобы ребенок выпал из окна и получил тяжелейшие повреждения. Специалисты называют это кататравмой, то есть травмой, полученной после падения с высоты более 3 метров. По словам медиков, дети дошкольного возраста чаще падают из окон и с балконов, а ребята постарше, которые любят рисковать - с крыш и лестничных пролетов. Как и в случае с большинством других детских травм, среди пострадавших преобладают мальчики – они попадают в передраги в два раза чаще более осторожных девочек.

По словам и.о. главного врача, руководителя отдела хирургии ГБУЗ «Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии» Оганеса Саруханяна, как правило, кататравмы приходятся на возраст от трех до семи лет, когда ребенок уже активно изучает окружающий мир, но при этом не в состоянии понять угрожающую ему опасность. Родители зачастую не учитывают подобную опасность, нередко в квартирах рядом с окнами ставят диваны или кресла, по которым ребенок, даже самый маленький, легко может добраться до опасного предела. Доктор уверен: необходимо вводить правила, по которым в будущем во всех высотных новостройках на окнах должны стоять ограничители. Подобные меры предосторожности следует предпринять и всем родителям маленьких детей в уже построенных домах.

Доктора предупреждают: если вы стали свидетелем падения ребенка из окна, немедленно вызывайте скорую помощь, и ни в коем случае не трогайте пострадавшего сами. Человек, не умеющий оказывать первую помощь в подобных ситуациях, запросто может навредить, поэтому необходимо дожидаться приезда специалистов, квалифицированная помощь медиков на этапе эвакуации очень важна.

В настоящее время кататравма прочно занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий среди причин травматизма и летальных исходов, составляя 10-40 процентов с тенденцией к неуклонному росту. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире от падений умирают 47000 детей, сотни тысяч получают травмы. В России смертность от травм, полученных в результате падения с высоты, составляет около 600 смертей в год. Многие медики задумываются о том, чтобы прямо в роддомах, при выписке, выдавать новоиспеченным мамам памятку, в которой подробно разъяснены опасные факторы.

Каждое лето в ГБУЗ «Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения города Москвы обращается более 50 детей с кататравмой. Проведенный здесь пятилетний мониторинг детского травматизма в результате падения с высоты свидетельствует о стабильном росте этого вида травмы. Если в 2009-м году она составляла лишь 48 процентов, то в прошлом году выросла до 75 процентов. В 2013-м году с подобными травмами было госпитализировано 67 детей, за шесть месяцев 2014-го – уже 51.

Сейчас в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии находится несколько детей с подобными травмами. Два дня назад в реанимацию поступила кроха, которой нет и двух лет – малышка выпала с четвертого этажа. У нее множественные переломы и ушиб печени. Несмотря на это, врачи настроены оптимистично – она уже дышит сама, без помощи аппаратуры. Четырехлетний мальчик, шагнувший с подоконника четвертого этажа, лечится здесь уже месяц. Малыш, несмотря на все предосторожности, предпринятые внимательными родителями, которые во время инцидента

были дома, и отвернулись от непоседы буквально на минуту, сам открыл окно. В больницу его привезли с многочисленными тяжелыми травмами. Сейчас он находится в отделении нейрохирургии, где ему восстанавливают двигательные функции, а также память и внимание – первое время после несчастного случая ребенок не мог сконцентрироваться. С ним работают логопеды, психологи, нейропсихологи, врачи ЛФК и массажисты. Прогнозы врачей обнадеживают – малыш скоро отправится домой, а в больницу будет приезжать лишь на процедуры.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии открылся в столице в 2003 году. Сегодня НИИ НДХиТ - это современный педиатрический центр для лечения различных травм и неотложных хирургических заболеваний у детей. Для оперативного оказания специализированной медицинской помощи детям с неотложными состояниями НИИ НДХиТ оснащен вертолетной площадкой на крыше хирургического корпуса и реанимобилем. Здесь все продумано для того, чтобы помочь пациентам быстро и эффективно: к приемному отделению института максимально приближены все диагностические службы, в его составе - противошоковая палата, оснащенная всем необходимым для оказания интенсивной реанимационной помощи детям, поступившим в институт критическом состоянии. Противошоковая палата оборудована и как операционная, и оснащена современной дыхательной и наркозной аппаратурой, УЗИ, ЭКГ, энцефалографом, доплером и прочим необходимым оборудованием. В консультативно-диагностическом отделении института организовано катамнестическое наблюдение детей с последствиями тяжелой хирургической, травматологической и нейрохирургической патологии, проходящих стационарное лечение в клинике института.

Почти четверть московских детей с экстренными хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями лечатся в НИИ НДХиТ. В случае необходимости здесь оказывается специализированная медицинская помощь детям из других регионов России, дальнего и ближнего зарубежья. Ежегодно в институте проходят лечение около 70000 детей.

Анна ФЕРУБКО

Фото Инны ВАШЕНЦЕВОЙ