

16+ АРГУМЕНТЫ И ФАКТЫ

Оганес Саруханян: «Детской хирургии и травматологии есть чем гордиться»

Казалось бы, лето — не самый травмоопасный период. В Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии так не считают. Каждое лето здесь принимают сотни юных пациентов.

Чем коварно лето в большом городе? Что нового появилось в лечении детской травмы?

Об этом и многом другом — наша сегодняшняя беседа с заместителем директора НИИ неотложной детской хирургии и травматологии по науке, академиком Национальной академии наук Республики Армения, доктором медицинских наук Оганесом Саруханяном.

Сто бед — один ответ

Татьяна Гурьянова, «АиФ. Здоровье»:— **Оганес Оганесович, с какими проблемами поступают пациенты к вам в институт?**

Оганес Саруханян: — С самыми разными. Помимо отделения общей травмы у нас работает отделение общей хирургии (здесь оказывают помощь детям с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, мочеполовой системы), отделение раны и раневой инфекции (в том числе у больных с посттравматической ампутацией конечностей), нейрохирургическое отделение, где проводится большой объём не только экстренных (при черепно-мозговой и спинальной травме), но и плановых операций на головном мозге (при кистах, водянках, опухолях головного мозга).

В последние 2–3 года нейрохирурги нашего института плотно занимаются и осложнённой спинальной травмой у детей.

Наши врачи нередко принимают участие в транспортировке детей с тяжёлой сочетанной травмой, пострадавших в Московской области и других регионах России, а также в туристических поездках в разных странах мира. К нам они доставляются силами авиации и МЧС (для приёма таких тяжёлых больных на крыше шестиэтажного корпуса нашего института располагается вертолётная площадка с круглосуточным диспетчерским пунктом). С 1988 года наши врачи регулярно вылетают в горячие точки планеты по линии Международного благотворительного общественного фонда помощи детям при катастрофах и войнах, возглавляемого **Леонидом Михайловичем Рошалем** (президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. — Ред.). За последние шесть лет было три вылета: на землетрясения в Индонезии, Гаити, Непале.

Проходят у нас лечение и дети, получившие серьёзную минно-взрывную травму во время боевых действий на территории Донбасса.

— **Вот это объём работы! А я думала, что у вас только переломами да растяжениями занимаются...**

— Острая детская травма по-прежнему остаётся приоритетным направлением работы нашего института. Помимо амбулаторного приёма в режиме городского травматологического пункта наши специалисты выполняют большой объём операций на суставах, менисках. Отделение работает очень интенсивно. На днях мы вынужденно ограничили поступление детей в отделение травматологии, потому что все места в нём уже были заняты, дети поступали в другие отделения института.

Ни минуты покоя

— **Но разве лето у травматологов — не сезон затишья?**

— Скорее наоборот. Летом число детей, пострадавших в ДТП, с переломами конечностей, резаными, колотыми ранами, укусами животных увеличивается. В этом году, кстати, подобных обращений стало гораздо больше.

— **С чем это связано?**

— На наш взгляд, с тем, что кризис не позволил большинству москвичей вывезти детей на летний отдых. Большой город таит для ребёнка много опасностей. Так, в этом году в Москве с детьми произошло уже 421 ДТП. И эти цифры, увы, ещё подрастут.

Увеличилось и число детей с кататравмой при падении из окон. По тяжести полученных увечий такая травма занимает одно из первых мест. Падение с большой высоты чаще всего сопровождается тяжёлой черепно-мозговой травмой, многочисленными переломами, разрывами и ушибами внутренних органов...

— **Прошлым летом вы как раз собирали журналистов, для того чтобы предупредить граждан через СМИ об опасности, которую представляют собой пластиковые окна, да ещё и оснащённые противомоскитными сетками, создающими у малышей ложное ощущение безопасности...**

— Увы. Несмотря на наши ежегодные предупреждения, дети, оставленные без присмотра взрослых, продолжают выпадать из окон. До 80% из них умирают на догоспитальном этапе от травм, несовместимых с жизнью. Во многом благодаря неумелым действиям тех, кто невольно оказался очевидцем падения ребёнка с большой высоты. Мы провели анализ ситуации и пришли к выводу, что процентов 70 наших граждан вообще не представляют, что такое первая помощь. Дёргают, тормозят пострадавшего ребёнка. И лишь ухудшают и без того серьёзную ситуацию.

Алгоритм помощи

— **Тем не менее, судя по статистике, большинство из тех, кого всё же довозят до вашего института, выживают. Даже с очень серьёзными травмами...**

— Во многом это стало возможным благодаря чёткой работе столичной «скорой помощи». У нас полное взаимодействие с руководством и лечебным составом Станции скорой медицинской помощи им. А. С. Пучкова г. Москвы. Неоднократно нами проводились совместные научно-практические конференции и лекции с выездным персоналом скоропомощных бригад. Итогом стало внедрение наших методических рекомендаций по ведению догоспитального этапа с учётом прежних ошибок и недоработок.

К тому же у нас есть собственная уникальная выездная педиатрическая реанимационная бригада «скорой помощи», которая работает в совместном альянсе со Станцией скорой

помощи г. Москвы. В зависимости от повода обращения бригада укомплектовывается нашими специалистами — травматологом, хирургом, нейрохирургом — и выезжает для консультации в другие лечебные учреждения Москвы и Московской области с дальнейшей (при необходимости) транспортировкой пострадавших в наш институт.

— **Что нового появилось в технологическом плане?**

— Появилась самая современная аппаратура, о которой раньше мы и мечтать не могли. Сегодня в распоряжении наших больных — новейшее диагностическое, операционное эндоскопическое оборудование для проведения артроскопии, лапароскопии, бронхоскопии, которая у нас используется в 95% случаев. Внедрена у нас и система остеосинтеза (операции по соединению обломков костей специальными фиксаторами), что при обширных травмах позволяет обойтись без гипса и существенно ускорить процесс выздоровления.

— **Детская травма от взрослой отличается?**

— Она и сложнее, и легче. Восстановительные функции у детского организма лучше, чем у взрослых. Однако у детей чаще бывают шоковые реакции. Поэтому у нас в институте все пациенты, перенёсшие ДТП, кататравму, укусы, побои (в том числе и от родителей), в обязательном порядке проходят психологическую реабилитацию.

Кстати, наш институт — один из немногих лечебных учреждений, которые имеют свой реабилитационный центр. Таким образом, дети проходят у нас полный лечебный цикл, что позволяет получать очень хорошие результаты.

Аура доброты

— **А ещё, говорят, у вас в институте уникальный коллектив...**

— Это правда. Наш институт работает 24 часа в сутки без выходных и праздников. При этом у нас ведётся большая научная работа, связанная с изучением вопросов диагностики и тактики лечения детей с тяжёлой механической, сочетанной, черепно-мозговой, костной травмой, ранами и раневой инфекцией, а также в области клеточных технологий и нейрохирургической патологии.

Одним из приоритетных научных направлений института является совершенствование методов лечения повреждений центральной нервной системы.

У нас проводятся операции по замещению посттравматических дефектов черепа специальными материалами, позволяющими моделировать их с филигранной точностью. Также мы начали оперировать детей с эпилепсией — в тех случаях, когда она не поддаётся консервативному лечению. Полученные результаты очень обнадеживают.

— **А правда, что у вас в институте есть подземные реанимационные?**

— Правда. Благодаря усилиям нашего директора на случай чрезвычайной ситуации в институте предусмотрено автономное электро- и водоснабжение, а на подземных этажах — операционная, реанимационная палаты. При необходимости дополнительные реанимационные койки мы можем развернуть непосредственно в отделениях.

Но самое главное — **аура доброты, которая царит в нашем институте.** Лечить детей — особая миссия. Равнодушию здесь не место.