

Особенности работы ожогового центра на базе детской городской больницы

Людмила Будкевич

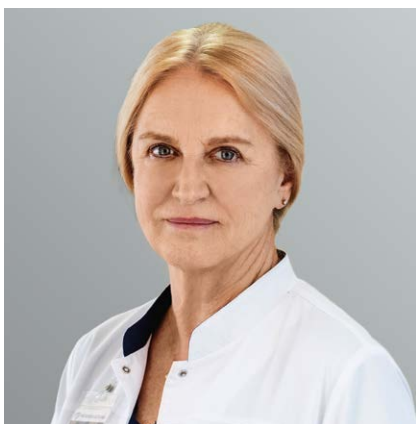


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Ожоги — одна из частых детских травм, причем очень опасных, приводящих к тяжелым рубцовым поражениям кожи, инвалидности. Прогноз выздоровления ребенка во многом зависит от компетентности специалиста. О тонкостях работы детских комбустиологов рассказывает Людмила Будкевич.

Людмила Будкевич, руководитель ожогового центра на базе ДГКБ № 9 имени Г. Н. Сперанского, профессор кафедры термических поражений ран и раневой инфекции РМАНПО, главный научный сотрудник НИКИ педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н. И. Пирогова Минздрава России, д. м. н.

— Людмила Иасоновна, расскажите, пожалуйста, как создавался центр, какие задачи ставились перед ним.

— Первые ожоговые койки в составе хирургического корпуса Детской городской больницы имени Ф. Э. Дзержинского, с которого начиналась история ДГКБ имени Г. Н. Сперанского, появились в 1968 году, а в 1978 году был издан приказ Минздрава СССР и Детского фонда имени В. И. Ленина о создании Всесоюзного детского ожогового центра в структуре нашей клиники. В 1994 году он был преобразован в ожоговый центр для детей Москвы и других регионов России.

В структуру нашего ожогового центра входят отделение реанимации и интенсивной терапии, где есть

ожоговая палата на 6 коек. Кроме того, отделение для детей старшего возраста от 3 до 18 лет с острой ожоговой травмой на 20 коек, отделение реконструктивно-пластической хирургии на 10 коек и отделение для детей с острой ожоговой травмой от первых дней жизни до трех лет на 25 коек. В центре имеются две операционные: первая — для пациентов с ожоговой травмой, вторая — для лечения пациентов с последствиями ожоговой травмы (послеожоговыми рубцами, деформациями и контрактурами).

Наша задача — оказывать помощь детям с поверхностными и глубокими ожоговыми ранами и лечить последствия термической травмы, ведущие к инвалидизации детского населения нашей страны. Кроме того, в ожоговом центре получают лечение дети с буллезным эпидермолизом. Это врожденное заболевание, которое характеризуется множественными повреждениями кожного покрова, таких пациентов называют «дети-бабочки». В ходе развития этого заболевания у детей формируются рубцовые сращения между пальцами стоп и кистей, что требует выполнения реконструктивно-пластических операций по восстановлению функции перечисленных областей тела. Также у нас получают



В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВЫМИ ТРАВМАМИ УЧАСТВУЮТ ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: РЕАНИМАТОЛОГ, ПЕДИАТР, ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ, НУТРИЦИОЛОГ, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ РЕБЕНКА, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ

медицинскую помощь больные с обширными раневыми дефектами различной этиологии и локализации (с механическими, ушибленными, скальпированными ранами, поражениями мягких тканей при менингококкемии).

— Какие округа обслуживает ваш центр?

— Мы принимаем на лечение детей из всех округов Москвы, а также из Московской области, несмотря на то, что для пациентов из Подмоскovie работает Люберецкий ожоговый центр. Но здесь в первую очередь влияет фактор близости нашего центра к тем или иным районам Московской области. Если наш центр находится ближе, то скорая помощь везет детей с ожоговой травмой к нам. Несмотря на то, что мы являемся московским центром, к нам попадают больные из других регионов, как правило, с обширными поражениями кожного покрова, когда на местах имеются определенные объективные трудности в оказании адекватной медицинской помощи.

В 98 % случаев пациенты доставляются в наш центр бригадами скорой медицинской и неотложной помощи. Остальные 2 % детей поступают самотеком или переводом из других больниц.

— С какими ожоговыми травмами поступают к вам дети? При каких обстоятельствах они получены?

— Термическими агентами может быть любая жидкость: кипятки или суп, горячее молоко или каша. Кроме того, причиной ожога может быть пламя при неаккуратном обращении с розжигом или при пожаре дома. Повреждающим агентом может быть бытовое электричество. Нередки случаи тяжелой электротравмы, вызванной током высокого напряжения. К нам попадают >>>

Врачи центра используют активную хирургическую тактику, направленную на скорейшее восстановление кожного покрова у детей с тяжелой ожоговой травмой



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

так называемые зацеперы, которые получают комбинированную травму, находясь на крыше движущегося электропоезда (ожог пламенем вольтовой дуги и механическая травма в виде черепно-мозговой травмы или перелом костей скелета). В нашей клинической практике встречаются и контактные ожоги, которые дети получают, прикоснувшись или прислонившись к горячей поверхности (дверца духовки, утюг или батарея центрального отопления). Летом нередко к нам поступают дети с солнечными ожогами. Особенно тяжелые солнечные ожоги получают новорожденные и дети первых месяцев жизни: у них кожа намного тоньше, чем у детей более старшего возраста. Нам приходится иметь дело и с химическими ожогами, вызванными применяемыми в быту кислотами или щелочами, а также фотохимическими ожогами, которые возникают от воздействия сока или пыльцы борщевика и солнечного света.

— Расскажите, пожалуйста, о специфике лечения детских ожоговых травм.

— У детей кожный покров намного тоньше, чем у взрослых, и поэтому если у взрослых ожоги возникают при воздействии термического агента при температуре 50–70 °С, то у ребенка ожог может появиться при воздействии термического агента температурой 45 °С. Кроме того, к анатомо-физиологическим особенностям детей относится и то, что ожоговый шок развивается



Современные перевязочные средства, используемые при лечении ожогов у детей, способствуют формированию влажной среды, необходимой для заживления или очищения ожоговых ран

у них при меньшей площади поражения кожи. Если у взрослых поражение 15–20 % поверхности тела ведет к возникновению шока, то у детей шок может развиться уже при площади поражения в 5 % поверхности тела, а у новорожденных даже при меньшей площади, что требует госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии для проведения противошоковой инфузионной терапии. Кроме того, маленькие пациенты очень чувствительны к кровопотере, поэтому они тяжелее, чем взрослые, переносят оперативные вмешательства, направленные на восстановление утраченного при ожоге кожного покрова, которые нередко сопровождаются выраженной кровопотерей.

У детей есть свои особенности анестезиологического обеспечения во время оперативного вмешательства, у них высок риск возникновения гнойно-септических осложнений в процессе как местного хирургического, так и местного консервативного лечения. После восстановления кожного покрова у детей, в отличие от взрослых, при глубоких ожогах отмечается формирование грубых патологических рубцов, которые сдерживают



рост верхних и нижних конечностей, а иногда и туловища ребенка. Это тоже важно учитывать.

Ожоговые травмы у детей могут отягощать любые врожденные заболевания почек, сердечно-сосудистой системы, увеличение вилочковой железы или недавно перенесенные ОРВИ или грипп, поскольку эти болезни снижают иммунную защиту ребенка. Тяжело переносятся детьми и ожог, полученный в ранний постпрививочный период, ведь после прививки организм восстанавливается 45 дней. У детей с отягощенным аллергическим анамнезом — непереносимостью некоторых пищевых продуктов, лекарственных препаратов часто бывает контактный дерматит или экссудативный диатез. Это тоже нередко осложняет процесс заживления ожоговых ран.

В лечении пациентов с ожоговыми травмами участвуют врачи различных специальностей: реаниматолог, педиатр, врач-инфекционист, нутрициолог, занимающийся лечебным питанием ребенка, гастроэнтеролог, поскольку у больных с ожоговыми травмами могут возникать так называемые стрессовые язвы желудка с кровотечениями. Кроме того, мы привлекаем врачей — аллергологов-иммунологов: ожоговая травма может вызывать нарушение работы иммунной системы, и необходима иммунологическая заместительная терапия. Нередко в случаях сочетанных травм в лечении наших больных принимают участие и врачи-травматологи нашего стационара. Мультидисциплинарный подход — основной в лечении больных с ожоговой травмой.

— Расскажите, пожалуйста, о техническом оснащении вашего центра и о том, в каких условиях лежат в вашей клинике маленькие пациенты с ожогами.

— Для детей первых трех лет жизни у нас созданы палаты, в которых могут находиться круглосуточно мама с ребенком. А в отделении, где лежат дети более старшего возраста, палаты на несколько кроватей, там родственники могут оставаться с детьми в течение светлого времени суток.

При лечении детей с ожогами мы применяем современное инновационное оборудование, с помощью которого улучшаем процессы заживления и снижаем процент гнойно-септических осложнений. Если

начинать с отделения реанимации и интенсивной терапии, то у нас есть современные дыхательные аппараты, позволяющие проводить длительную искусственную вентиляцию легких, кроме того, есть аппараты для заместительной почечной терапии у детей с тяжелой ожоговой травмой при возникновении такого грозного осложнения, как острое повреждение почек. Наряду с этим наши пациенты, имеющие обширные ожоговые раны, располагающиеся на задней поверхности туловища и конечностей, могут лежать на специальной кровати с флюоридизирующей подушкой, благодаря которой ребенок не ощущает веса своего тела, тем самым снижая давление на раны. В результате создаются комфортные условия для приживления пересаженной кожи.

При лечении наших пациентов мы используем современные перевязочные средства, способствующие формированию влажной среды, так необходимой для заживления или очищения ожоговых ран, что в последующем позволит удачно провести операцию по восстановлению утраченного кожного покрова. Для подготовки ожоговых ран к кожной пластике применяем аппарат вакуумной терапии, а также гидрохирургический скальпель, которые помогают подготовить раневое ложе для восприятия пересаженного кожного покрова.

В своей практике мы используем активную хирургическую тактику, направленную на скорейшее восстановление кожного покрова у детей с тяжелой ожоговой травмой. Мы оперируем таких детей уже на третьи сутки после получения ожогов, когда можно определить глубину ожоговых ран. Подобные операции делают до седьмых суток, но чем позже выполняется операция, тем выше риск возникновения инфекционных осложнений общего характера, таких как пневмония, сепсис или их сочетание. Смертность от ожогов в нашем центре остается на очень низком уровне — на уровне мировых показателей.

— Сколько специалистов работает в центре? Какими компетенциями они обладают? Какой у них стаж работы? Есть ли у них ученые степени?

— У нас в центре два ожоговых отделения, в каждом работают по три врача и заведующий. В отделении для детей старшего возраста практически все >>>

ВРАЧАМ ПРИХОДИТСЯ ИМЕТЬ ДЕЛО И С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ, ВЫЗВАННЫМИ КИСЛОТАМИ ИЛИ ЩЕЛОЧАМИ, А ТАКЖЕ ФОТОХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОКА БОРЩЕВИКА И СОЛНЕЧНОГО СВЕТА

ЧЕРЕЗ ДВА-ТРИ МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ДЕТИ ПРИХОДЯТ В ЦЕНТР НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К РЕАБИЛИТОЛОГАМ, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТ ИМ КУРС РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР – ФИЗИОТЕРАПИЮ, МАССАЖ

врачи — кандидаты медицинских наук, в отделении для детей младшего возраста — один кандидат наук и врачи высшей категории по детской хирургии. Все специалисты с большим профессиональным стажем работы. У нас лишь один молодой доктор, который работает около 5–7 лет после окончания медицинского вуза. Мой профессиональный стаж — 50 лет. В этой клинике я работаю с 1984 года, пришла на должность младшего научного сотрудника в Институт педиатрии и детской хирургии Минздрава России, защитила кандидатскую, затем докторскую диссертацию, потом стала заведующим отделением детей младшего возраста, которое было создано в 1988 году, и с тех пор занимаю эту должность, совмещая ее с должностью руководителя ожогового центра.

— Какой поток пациентов проходит через руки ваших врачей?

— За месяц через каждое отделение проходит около 80–90 детей, летом эта цифра иногда и до ста доходит. В течение года через наш ожоговый центр проходит около 2–2,5 тыс. детей.

— Обеспечивается ли в дальнейшем наблюдение за пациентами, прошедшими лечение в вашем центре? Если да, то каким образом?

— Наши пациенты с глубокими ожогами нуждаются в дальнейшем реабилитационном наблюдении. Период реабилитации продолжается в течение полутора-двух лет после заживления ожоговых ран, а если есть необходимость, то и до исполнения 18-летнего возраста. На базе обоих ожоговых отделений работают врачи-реабилитологи, причем они также имеют специальность хирургов, одновременно занимаясь не только реабилитацией, но и хирургической коррекцией последствий ожоговой травмы.

В нашем центре разработана программа реабилитации ожоговых пациентов, которая включает в себя несколько этапов. В период острой ожоговой травмы реабилитация направлена на уменьшение неприятных болевых ощущений в области ожоговых ран, на предотвращение болевых контрактур. После проведения оперативного вмешательства и восстановления

кожного покрова дети выписываются домой, а через два-три месяца приходят на консультацию к нашим реабилитологам, которые назначают им курс реабилитационных процедур — физиотерапию, массаж. Подобные процедуры наши больные могут получать и в стационарных условиях на базе отделений. Реабилитация осуществляется и на базе консультативно-диагностического центра нашей клиники, где опытные врачи ведут прием детей и продолжают начатые в условиях стационара реабилитационные мероприятия. В клинике снимаются мерки у детей с послеожоговыми рубцами для пошива индивидуальной компрессионной одежды, предупреждающей формирование патологических рубцов и деформаций у ожоговых реконвалесцентов.

У нас сложились очень тесные взаимоотношения с благотворительным фондом «Мир в каждый дом». Его сотрудники помогают нашим детям, выписавшимся из стационара, с организацией санаторного лечения в Сочи, где для профилактики формирования грубых рубцов они получают курс лечения сероводородными и морскими ваннами. К тому же морской воздух также благоприятно сказывается на здоровье наших пациентов.

Кроме того, сотрудники фонда «Детская больница», который существует уже более 20 лет на базе нашего стационара, выезжают с нашими бывшими пациентами с последствиями ожоговых травм, с детьми-инвалидами в оздоровительные лагеря. Психологи этого благотворительного фонда работают с больными старшего возраста, проводя их психологическую разгрузку и оказывая психологическую поддержку родственникам пострадавших. И те, и другие очень в этом нуждаются. Это неоценимая помощь, так как благодаря психологам и арт-терапевтам мы добиваемся позитивных результатов в эмоциональной и социальной адаптации наших детей.

Лечение ожоговых ран — финансово затратное мероприятие. Его стоимость по сравнению с заболеваниями другой нозологии колоссальная. Преодолеть эти трудности нам помогает все тот же фонд «Детская больница». Его сотрудники приобретают медицинское оборудование, инструментарий, современные перевязочные средства, используемые к нашей клинической практике. С помощью фонда «Детская больница» напечатаны комиксы и плакаты, где в доходчивой форме рассказывается о профилактике ожогового травматизма у детей. 