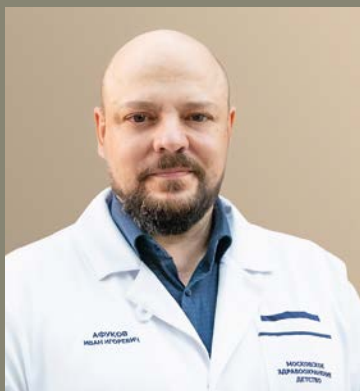


Детская анестезиология-реаниматология В МОСКОВСКОМ МЕГАПОЛИСЕ

Иван Афуков



Детская анестезиология-реаниматология — неотъемлемая часть лечебного процесса — от выхаживания недоношенных детей до надежной защиты здоровья детей в самых трудных ситуациях в любом возрасте. О мощной московской базе детской реаниматологии рассказывает главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения города Москвы и главный врач одной из старейших московских детских больниц Иван Афуков.

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Иван Афуков, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ», доцент кафедры детской хирургии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, к. м. н.

— В чем специфика работы детского анестезиолога-реаниматолога в Москве?

— Главная особенность любого детского анестезиолога-реаниматолога заключается в том, что ему необходимо работать с новорожденным, грудничком, ребенком младшего возраста и вплоть до старшего школьного

возраста. И 17-летний пациент по многим параметрам (но не по всем!) соответствует взрослому пациенту. Не случайно взрослые анестезиологи-реаниматологи чаще всего не рискуют работать с детьми, а детский специалист вполне в состоянии оказывать помощь и взрослым. Наибольшим опытом обладают именно анестезиологи-реаниматологи многопрофильных детских больниц, потому что их пациентом может стать как ребенок нескольких часов жизни, так и 17-летний молодой человек. Плюс к этому детский анестезиолог-реаниматолог должен быть еще и педиатром, и неонатологом, и фармакологом, а порой и психологом — мультидисциплинарная специальность. При этом с развитием современной медицинской техники ему необходимо владеть ультразвуковой диагностикой, различного уровня FAST-протоколами (это обследования у постели пациента), помня, что в каждом возрасте



Фото: mos.ru

будет своя ультразвуковая картинка. Требуется владеть колоссальным объемом информации. Нас значительно меньше, чем взрослых анестезиологов-реаниматологов, — около 500 на всю Москву.

— Какие есть образовательные возможности в вашей сфере?

— Во-первых, существует целый цикл программ повышения квалификации, представленный в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы, в детских многопрофильных больницах, на кафедрах детской анестезиологии и реанимации медицинских вузов. Это стандартные циклы повышения квалификации, обязательные к прохождению каждым специалистом перед получением аккредитации, а также узконаправленные циклы по респираторной терапии, экстракорпоральным методам лечения и т. д.

— Какие изменения произошли в вашей области в последние годы?



Детская городская больница имени Г. Н. Сперанского отмечает в этом году столетие

— Департаментом здравоохранения города Москвы и Правительством Москвы развернута колоссальная программа по переоснащению всех неонатологических и детских реанимаций Москвы, чтобы обеспечить отделения лучшим оборудованием. Организованы центры компетенций по детской анестезиологии и реанимации: в больнице имени Г. Н. Сперанского — центр нефрологии и диализа у новорожденных, в детской Филатовской больнице — уникальный центр экстракорпоральной мембранной оксигенации, центр гравитационной хирургии и гемодиализа в больнице св. Владимира. Такие изменения, усовершенствования происходят с каждым годом, и мы видим, что реанимация в каждом стационаре, помимо общего назначения, выбирает ту или иную

НАИБОЛЬШИМ ОПЫТОМ ОБЛАДАЮТ АНЕСТЕЗИОЛОГИ-РЕАНИМАТОЛОГИ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦ, ПОТОМУ ЧТО ИХ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ СТАТЬ КАК РЕБЕНОК НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ЖИЗНИ, ТАК И 17-ЛЕТНИЙ МОЛОДОЙ ЧЕЛОВЕК

узкоспециализированную направленность для оказания помощи. Эти изменения свидетельствуют о профессиональной вовлеченности наших врачей, именно по их инициативе оттачивается определенное узкое направление в стационаре. И такая вовлеченность не может не радовать.

— **Тем не менее эти узкие направления рассчитываются в соответствии с объективными потребностями города?**

— Конечно. Перед принятием организационного решения проводится анализ потребности в той или иной специализированной помощи, чтобы оценить эффективность будущего центра, оценивается поток пациентов, в каком объеме требуется подобная помощь в городе.

— **В целом как меняется в Москве востребованность в детской анестезиологии и реанимации? Больше ли приходится работать? Если да, то с чем это связано?**

— Ежегодно мы видим заметное увеличение числа анестезиологических пособий как в плановом, так и в экстренном порядке. И это связано с расширением наших возможностей, с востребованностью детских больниц Москвы, востребованностью специалистов, которые работают в наших детских стационарах. Ведь мы порой предоставляем иногородним пациентам помощь, которую они просто не смогли получить в других регионах.

Кроме реанимаций, для пациентов средней тяжести в стационарах предусмотрены палаты интенсивной терапии, они могут располагаться в отделениях хирургического или соматического профиля. Эти пациенты не требуют проведения инвазивной поддержки, но наблюдаются анестезиологами-реаниматологами. У маленького ребенка может очень стремительно меняться состояние. И то, что он находится на самостоятельном дыхании, несколько не означает, что он не тяжелый. В каждом возрасте свои физиологические особенности.

— **Как эти сложные дети справляются в отделениях реанимации без родителей?**

— За последние годы значительно изменилась ситуация в отношении нахождения родителей в отделении реанимации. В большинстве стационаров стало приветствоваться нахождение родителей рядом с ребенком и изыскиваются для этого все возможности. Конечно же, с учетом эпидемиологической ситуации, профиля отделения реанимации. Сейчас в рамках реструктуризации помещений или строительства новых объектов предусматриваются возможности, чтобы один из родителей мог

Проводится УЗИ пациенту неонатального отделения



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



находиться с ребенком. Но надо учитывать, что это очень тяжело психологически, не все родители к такому готовы.

— Как вы в целом относитесь к проекту «Открытые реанимации»?

— Проект существует много лет, и, я думаю, он будет все больше распространяться, он соответствует требованиям времени и общим подходам к медицинской помощи. Но опять же это не означает, что с каждым ребенком будет находиться законный представитель. Со своей стороны мы стараемся предоставить такую возможность, но не всегда обстоятельства могут позволить

виды анестезии существуют, что такое наркоз, что происходит в этот момент с ребенком, как за ним наблюдает анестезиолог, как отслеживает состояние ребенка с помощью постоянного мониторинга. Существуют различные методики анестезиологического пособия, которые включают в себя несколько компонентов: сон, обезболивание, мышечное расслабление. Во время проведения анестезии проводится мониторинг всех жизненно важных показателей в онлайн-режиме, и на каждое изменение, выходящее за рамки нормальных показателей, у анестезиолога-реаниматолога отработан четкий алгоритм действий. Благодаря мониторингу глубины

В БОЛЬШИНСТВЕ СТАЦИОНАРОВ СТАЛО ПРИВЕТСТВОВАТЬСЯ НАХОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ РЯДОМ С РЕБЕНКОМ И ИЗЫСКАЮТСЯ ДЛЯ ЭТОГО ВСЕ ВОЗМОЖНОСТИ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

законному представителю находиться с ребенком. Если взрослый находится с ребенком в реанимации, он в этот момент однозначно становится не просто наблюдателем, но и участником лечебного процесса. И синергическое действие врачебного, сестринского персонала и родителей оказывает исключительно благоприятное влияние на исход лечения пациента.

— Существует много мифов и страхов, связанных с наркозом у детей. Насколько он безопасен? Как меняются возможности, препараты?

— Мы планируем подготовить и распространить по всем детским поликлиникам и стационарам наглядные пособия, в которых понятным языком объяснялось бы, какие

▲ В больнице имени Г.Н. Сперанского функционирует центр неонатальной нефрологии и диализа

анестезии, нейромышечной проводимости специалист контролирует глубину анестезии и действие анестетиков.

— Чем медикаментозный сон отличается от наркоза?

— Медикаментозный сон, или медикаментозная седация, применяется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, когда нужно, чтобы ребенок не реагировал на происходящее, был полностью расслаблен,

не сопротивлялся проведению искусственной вентиляции легких, чтобы его головной мозг полностью отдыхал. Длительность медикаментозного сна, или седации, может быть различной и зависит от состояния пациента, проводимых методов лечения.

— При этом ребенка легко разбудить после такой седации или наркоза?

— Разделим два понятия: медикаментозная седация в отделении реанимации и интенсивной терапии и наркоз. В операционной пробуждение пациента может быть произведено непосредственно на операционном столе.

— В первую очередь все сотрудники поликлиник, с моей точки зрения, должны владеть не просто азами оказания первой помощи, но и навыком сердечно-легочной реанимации, причем как детям, так и взрослым. В детскую поликлинику ребенок приходит с бабушкой, няней, родителями. Это очень важный момент. В Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы, в других обучающих симуляционных центрах разработаны и функционируют курсы по сердечно-легочной реанимации, по оказанию первой помощи. Это должен знать каждый врач и каждая медицинская сестра, а желательно, чтобы и администраторы поликлиник владели

СИНЕРГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧЕБНОГО, СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И РОДИТЕЛЕЙ ОКАЗЫВАЕТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО БЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА



Фото: НИИОЗММ ДЭМ



Фото: НИИОЗММ ДЭМ

А может быть иная тактика, когда требуется перевод пациента в отделение реанимации из операционной на искусственной вентиляции легких, и тогда пациента не пробуждают, а переводят на фоне медикаментозной седации. При кратковременных вмешательствах, при которых используется ингаляционная анестезия, пробуждение происходит достаточно быстро на операционном столе. Все зависит от заболевания, по поводу которого ребенка оперировали, объема оперативного вмешательства и сопутствующей патологии, если таковая есть у пациента.

— Помимо понимания, как работает анестезия, что должны знать об анестезиологии-реаниматологии врачи поликлиник?

▲ Выведение ребенка из наркоза после операции проводится, как правило, в реанимации, даже если не требуется искусственная вентиляция легких. У маленьких детей состояние может меняться очень стремительно

этим навыком. Порядок действий при аллергической реакции, при резком падении давления, а главное, при остановке сердечной деятельности и дыхания должны знать все, а навык должен быть доведен до автоматизма. У детей есть своя специфика в проведении сердечно-легочной реанимации. Но сотрудники детских поликлиник и организаций, связанных с детством, должны владеть этой спецификой.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Помимо такого важного навыка, педиатрам и специалистам поликлиник нужно ориентироваться в распространенных проблемах, с которыми детей направляют на госпитализацию. При беседе с родителями специалист, диагностировавший то или иное заболевание, требующее хирургического лечения, должен хотя бы примерно сориентировать родителей в дальнейшей лечебной тактике, объяснить, что перед операцией обязательно состоится обстоятельная беседа с анестезиологом, который подробно расскажет о том виде анестезии, который будет использован, и о возможных альтернативах.

— А в детских стоматологических поликлиниках работают анестезиологи?

— Лечение под наркозом проводится только в стоматологических подразделениях при стационарах с целью обеспечения полного комплекса мер безопасности пациента.

— Больнице имени Г. Н. Сперанского, которую вы возглавляете, в этом году исполняется 100 лет. Расскажите, пожалуйста, о наиболее важных и интересных направлениях и перспективах.

— Это действительно уникальная больница, в которой работают прекрасные специалисты. В больнице несколько реанимационных отделений, что особенно



Проведение манипуляций таким маленьким пациентам — это особое искусство

важно для меня. Чем специфична работа анестезиолога-реаниматолога в этой больнице? Специфика наших отделений реанимации заключается в том, что они занимаются лечением пациентов с тяжелой инфекционной патологией, сочетанной хирургической и соматической патологией, в том числе на фоне инфекционного заболевания, новорожденных с хирургическими заболеваниями и острым почечным повреждением, ну и, конечно, у нас единственная ожоговая реанимация с колоссальным опытом лечения данной группы пациентов. Количество оперативных вмешательств, которые у нас проводятся, тоже достаточно большое. Но всегда есть пространство для развития, в том числе направленное на совершенствование анестезиологического пособия, экстракорпоральной детоксикации, послеоперационного обезболивания и т. д. В нашей больнице функционирует отделение паллиативной помощи детям, где лежат очень тяжелые пациенты, требующие проведения практически полного комплекса интенсивной терапии.

— Детская паллиативная помощь отличается от взрослой?

— Да, работа с детьми всегда отличается от работы со взрослыми пациентами. Помимо того, что оказывается помощь непосредственно самому ребенку, практически всегда каждому законному представителю уделяется большое внимание со стороны персонала как в информировании о состоянии ребенка, так и в плане психологической помощи. Работающие в паллиативном отделении анестезиологи-реаниматологи неизбежно становятся психологами или даже философами.

Возвращаясь к специфике и уникальным направлениям нашей больницы, необходимо отметить единственный в Москве детский ожоговый центр, который обеспечивает не только оказание экстренной помощи детям, но и дальнейшее ведение пациента с послеожоговыми осложнениями. У нас очень востребованное лор-отделение во главе с главным внештатным детским специалистом оториноларингологом Департамента здравоохранения города Москвы Алексеем Юрьевичем

насколько это возможно, решить эти проблемы и привести пациента к практически полной социализации. Необходимо отметить, что на базе стационара осуществляют учебную и научную деятельность 11 клинических кафедр 4 медицинских вузов.

— **Получается, у вас очень мощная психологическая, человеческая составляющая.**

— Да. Это на самом деле так. И это не стихийно сложилось, это традиции, которые продолжают жить в нашей больнице. Учреждение, положившее начало Детской городской клинической больнице № 9, было открыто

В неонатальной реанимации больницы имени Г. Н. Сперанского

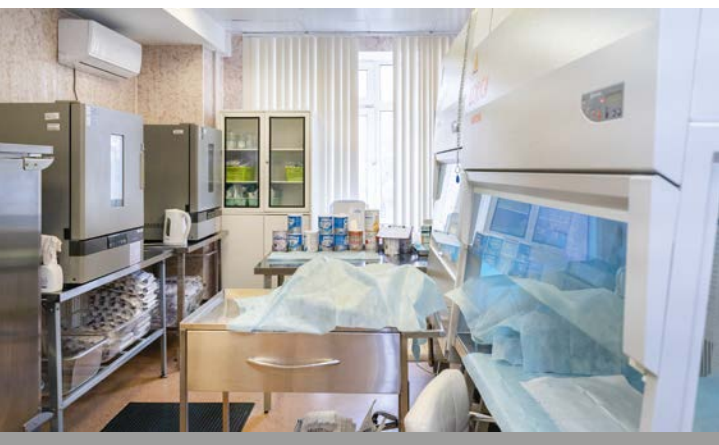


Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

РАБОТА С ДЕТЬМИ ВСЕГДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РАБОТЫ СО ВЗРОСЛЫМИ. ПОМИМО САМОГО ПАЦИЕНТА, НАМ ПРИХОДИТСЯ ОКАЗЫВАТЬ ИНФОРМАЦИОННУЮ И ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ И ЕГО ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ

Ивойловым. Очень востребовано и актуально направление аллергологии и иммунологии. В плане челюстно-лицевой хирургии – именно мы оказываем помощь детям с врожденными пороками челюстно-лицевой области с периода новорожденности.

В больнице имени Г. Н. Сперанского работает отделение нейроурологии, которое оказывает помощь очень сложной группе пациентов с нарушением функций тазовых органов. И наши врачи шаг за шагом стараются,

в первой половине 20-х годов XX века на Пресненском Камер-Коллежском валу в доме № 39. После Октябрьской революции в бывшем ночлежном доме устроили Брестскую больницу на 400 коек для военнопленных. Затем в здании Брестской больницы разместился изолятор на 500 детей, где беспрепятственно оказывалась медицинская и первичная социальная помощь. Это было началом становления больницы, которая уже на протяжении 100 лет стоит на страже здоровья детей. 