Медицинская газета®

5 августа 2011 г.
пятница
№ 59 (7188)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году
Выходит два раза в неделю
Распространяется во всех субъектах РФ

В особых условиях

Спасать и думать, как спасать дальше

Размышления после трагедий в Петрозаводске, Владикавказе и Сургуте

Если профессор Андрей Алексеев поднимается глубокой ночью по трапу самолета – это верная примета, что где-то произошла крупная катастрофа. Ведущий комбустиолог страны, руководитель ожогового центра Института хирургии им. А.В.Вишневского только за одну июньскую неделю этого года совершил 10 экстренных авиарейсов. Обычно он возвращался в Москву вместе с тяжело обожженными.

Остаться в живых

Проходя по светлым современным палатам ожогового центра ведущей хирургической клиники России на Большой Серпуховской, понимаешь, что здесь как на ладони видны и все достижения, и все проблемы отечественной комбустиологической службы. Достаточно поговорить с врачами и теми пациентами, у которых самое страшное уже позади – которые выжили.

Вот улыбающийся, весь перебинтованный 30-летний москвич Сергей Ерёмин. Во время трагического перелета Ту-134А из Москвы в Петрозаводск он решил пересесть в хвостовую часть. Место оказалось счастливым: когда самолет разрушился на части и загорелся от удара о землю при заходе на посадку, Сергей оказался одним среди 8 чудом спасшихся из 52 находившихся на борту человек, а в конечном итоге оказался одним из 5 выживших. Тогда, в Петрозаводске состояние Сергея профессор Алексеев и врачи бригады Всероссийского центра медицины катастроф "Защита" оценили как «тяжелое» и приняли решение транспортировать его для проведения специализированного лечения в Москву. Оборудованный медицинскими модулями борт МЧС России Ил-76 вернулся в Москву с пятью пострадавшими, из которых троих с тяжелейшими критическими для жизни ожогами разместили в Институте хирургии им. А.В.Вишневского.

(Окончание на стр. 4.)

НА СНИМКЕ: профессор Андрей Алексеев у постели спасенного Сергея Ерёмина.

Профилактика

Полный аншлаг

В Алтайском крае отмечают всплеск посещаемости центров здоровья.

По данным территориального фонда ОМС, в течение первого полугодия 2011 г. комплексное медицинское обследование в этих медицинских учреждениях прошли почти 12 тыс. человек, это в 3 раза больше, чем за аналогичный период прошлого года.

В ФОМС связывают эту тенденцию с растущей заинтересованностью населения края в профилактике и здоровом образе жизни.

На сегодняшний день в регионе работают 6 центров здоровья, 3 из которых – в краевом центре, остальные – в крупных городах края Славгороде, Рубцовске и Бийске. Самым посещаемым оказался именно бийский центр.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Барнаул.

Деловые встречи

Онкологи настороже

Проблемы выявления рака на ранних стадиях обсудили онкологи из районов Сахалинской области на врачебной конференции, которая прошла в стенах областного онкодиспансера.

Перед специалистами с докладом выступила заместитель главного врача областного онкологического диспансера Людмила Достовалова. Она рассказала собравшимся о принятой в прошлом году в регионе долгосрочной целевой программе модернизации здравоохранения на 2011-2015 гг., которая, в частности, призвана не только усовершенствовать методы лечения злокачественных опухолей на III и IV стадиях, но и более качественно диагностировать заболевание.

Основными задачами программы являются переподготовка и привлечение профессиональных врачебных кадров, приобретение современного оборудования и медикаментов. Среди ее мероприятий – создание онкологических кабинетов в районах области.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Южно-Сахалинск.

Демография

Детей всё больше

В Омской области зарегистрировано рекордное количество браков.

Только в первом полугодии нынешнего года областным Департаментом ЗАГС составлено 7319 актовых записей о заключении брака. Такого количества молодых семей в Омской области не создавалось с 1991 г. Увеличивается и рождаемость – на начало июля зарегистрировано свыше 12 650 актов о рождении. Наибольшее количество детей (49%) являются первенцами – 6215.

А вот число актов о смерти уменьшилось на 573 по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Всего за первое полугодие 2011 г. Департаментом ЗАГС Омской области отмечено около 41 тыс. актов гражданского состояния, причем этот показатель ежегодно увеличивается.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омская область.

Признание

Премия Президента РФ — студенту

В XI Всероссийской выставке научно-технического творчества молодежи НТТМ-2011, состоявшейся недавно в Москве, участвовали более тысячи человек из 59 регионов страны.

Команда молодых ученых из Ярославля представила 8 проектов, за что получила около 30 наград, в том числе 4 премии Президента РФ, 3 медали, а также дипломы и сертификаты.

Так, студент 4-го курса Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д.Ушинского Степан Полулях выступил с проектом «Разработка и использование в медицине нового неинвазивного метода оксиметрии». Это – инновационный способ комплексного определения баланса кислорода в крови. Поскольку в основе многих болезней лежит диспропорция этого элемента в организме человека, методика поможет в диагностике заболеваний.

По словам молодого ученого, предварительные исследования показали, что в регионе нет медицинских учреждений с аналогичным прибором. Определение тканевой оксигенации является важным параметром для диагностики и лечения. За эту работу, которую Степан подготовил под руководством профессора Алексея Гущина, он получил Премию Президента РФ для поддержки талантливой молодежи I степени.

Елена МАРЬИНА,
внешт. корр. «МГ».

Ярославль.

В НОМЕРЕ

Что высветила трагедия с теплоходом «Булгария».

Стр. 5.

Как не допустить лишнего веса у детей.

Стр. 11.

В особых условиях

Спасать и думать, как спасать дальше

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Через несколько дней – после необходимой стабилизации состояния – в ожоговый центр института был доставлен еще один крайне тяжелый пациент из Петрозаводска.

– Да, мы имеем дело с самыми тяжелыми пациентами и не тешим себя иллюзиями, пытаясь применить весь имеющийся у нас арсенал современных методов лечения, – говорит нам Андрей Анатольевич. – Все катастрофы, прошедшие со времени пожара 2009 г. в пермской «Хромой лошади», показали правильность избранной во время тех событий тактики: используя специальные транспортные модули, позволяющие обеспечить интенсивную терапию пострадавшим в полном объеме, включая проведение искусственной вентиляции легких еще до развития возможных тяжелейших осложнений ожоговой болезни, эвакуировать больных в ведущие ожоговые центры в первые часы после травмы. Это позволяет нам как можно раньше начать оказание высокотехнологичной медицинской помощи и спасти жизнь многих пациентов.

Первые шаги жителя подмосковной Лобни Ариса Аракеляна.

В лечении Сергея Ерёмина, у которого не только тяжелые ожоги, но и множественные переломы ребер, было несколько критических моментов.

– Пришлось переводить его и на искусственную вентиляцию легких, – рассказывает профессор Алексеев. – Я ему сказал перед этим: «Серёжа, не подведи». Он был в сознании, тихо ответил: «Хорошо». И не подвел. Его же невеста ждет – глядишь, и на свадьбе погуляем!

По закону парных случаев

Авиакатастрофа в Петрозаводске произошла 20 июня, в ночь с понедельника на вторник, а через 5 дней в субботу Андрей Анатольевич вылетел во Владикавказ, где во время свадьбы во дворе частного дома взорвался газовый баллон. Ранения получили 55 человек. В Москву в крайне тяжелом состоянии были направлены 12 человек, спустя сутки еще два рейса МЧС транспортировали 12 пациентов в С.-Петербург, а 8 – в московские клиники. С собой в Институт им. А.В.Вишневского профессор Алексеев привез четверых. Все они живы, со всеми корреспондентам «МГ» удалось поговорить.

Тамила Григорянц – музыкант. Должна была играть на доуле – кавказском барабане. Сидела в 15 м от баллона. Взрыв прогремел после того, как приехали автобусы и гости вошли во двор.

– Случись это 5-7-ю минутами раньше, пострадало бы намного меньше людей, – говорит Тамила. – У нас газовые баллоны выносят во двор, чтобы готовить осетинские пироги. В домашней печи они готовятся 10 минут, а на улице 5.

Соседка Тамилы по палате Лариса Худалова – родственница со стороны жениха:

– Очень благодарны врачам клиники, что вытащили нас с того света.

Еще двое пациенток из Владикавказа – Зоя Агузарова и Елена Скяева занимают другую палату. Тоже родственницы со стороны жениха, приехали на свадьбу из деревни.

– Замечательные женщины, – говорит Андрей Анатольевич. – Даже в тяжелом состоянии больше не о себе заботились, а беспокоились о своих близких.

Профессор рассказывает о хорошей – как часы – организации оказания помощи, как в самом Владикавказе, так и со стороны МЧС и ВЦМК «Защита». В 14 часов произошел взрыв, а в 21.00 москвичи уже были в столице Северной Осетии, осматривали пострадавших. Сейчас на борту транспортных самолетов размещаются модули, с помощью которых одновременно можно перевозить до 16-20 тяжелых больных.

На столицы надейся...

– Когда сопровождали больных из Владикавказа, – вспоминает профессор Алексеев, – вдруг звонит руководитель ожогового центра из Сургута. У них беда – взрыв на ГРЭС, 12 пострадавших, есть пациенты с площадью ожога более 80%. К сожалению, при таких ожогах трудно спасти. Согласовали с

У тяжелейшего пациента (справа налево) ведущий научный сотрудник доктор медицинских наук Михаил Крутиков, научные сотрудники Ольга Милехина и Дмитрий Сунцов.

коллегами тактику лечения, а через 2 дня вылетел в Сургут, чтобы помочь оставшимся в живых. Правда, оттуда в Москву решили никого не транспортировать, сейчас у этих больных состояние средней тяжести. Специалисты нашей нефтяной столицы справились со своей задачей предельно квалифицированно.

Но не в каждом регионе готовы к выполнению высоких комбустиологических задач – мы видим это здесь, в Москве. Корреспонденты «МГ» заходят с руководителем ожогового центра в следующую палату, где находится очень тяжелый 35-летний пациент из города Коряжма Архангельской области, площадь поражения ожогами более 70%. Его транспортировали в столицу за неимением ожогового центра в Архангельске. Думаете, не нужен там такой центр? Нужен, так же как и в Карелии, в некоторых других регионах. Всех в Москву и С.-Петербург не вывезешь. Но за последние годы в проблемных регионах не открыто ни одного нового ожогового центра, мало того, сокращаются ожоговые койки в специализированных отделениях. Почему? Содержать их муниципалитетам крайне невыгодно, легче переложить расходы на столичные центры.

– Недавно я проводил выездной цикл усовершенствования врачей в Якутске, – продолжает Андрей Анатольевич. – Республиканский ожоговый центр находится там в здании бывшего военного госпиталя, половину которого занимает общежитие для военных и членов их семей, граница между общежитием и центром проходит по коридору. То есть центр находится в неприспособленном помещении, где говорить о соблюдении санэпидрежима, а тем более о современном оснащении не приходится. Сейчас в Республике Саха (Якутия) – пожары, хорошо, что обходится без жертв. Ну а будут? Опять обратятся в МЧС и медицину катастроф. Хорошо оснащенный центр там необходим, это особый регион с экстремально низкой температурой в зимнее время. В якутские больницы всех уровней ежегодно поступает до 1,5 тыс. человек с отморожениями.

Мы с удивлением узнаем, что в прошлом году хотели закрывать ожоговое отделение во Владикавказе. Врачи «горящего региона» отстояли его. Тем не менее многие помещения этого центра требуют ремонта, врачи работают при постоянном дефиците необходимых для лечения пациентов средств. И это – при высоком уровне подготовки специалистов во главе с заведующей отделением Людмилой Дудиевой. За 7 лет – со времен Беслана – ничего в комбустиологической службе Северной Осетии не изменилось в лучшую сторону. И чуть больной потяжелее, без помощи Москвы опять не обойтись.

На перевязке (справа налево) хирург Виталий Богданов, старший научный сотрудник доктор медицинских наук Мурман Лагвилава, медбрат Виктор Нечаев, анестезиолог Сергей Акимов, старшая медицинская сестра приемного покоя Марина Старкова.

Мы идем дальше. В двух следующих палатах – жители Московской области. Хотя в Подольске есть ожоговый центр, его на огромное Подмосковье явно не хватает. А это регион с постоянно увеличивающимся населением.

Заглядываем в следующую палату: на современной противоожоговой кровати видна голова Анны Иваненко. 20-летняя девушка из Красноярска целый год лечилась у себя на малой родине после ожогов площадью 60-70%. На фоне хронического сепсиса ее раны не заживают. Развились осложнения, от которых она могла погибнуть. Красноярские комбустиологи вовремя обратились к своим московским коллегам, сейчас дело идет на поправку.

Подсчет не в нашу пользу

Когда 2 года назад разразилась пермская трагедия, в решении проблем, связанных с ее последствиями, непосредственное участие принимали и премьер-министр России В.Путин, и министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. Экстренно, минуя все чиновничьи препоны, выделялись тогда необходимые для лечения материалы, оборудование, препараты.

После катастроф в Петрозаводске и Владикавказе комбустиологов клинических центров Москвы и С.-Петербурга оставили решать проблемы самостоятельно. Что это значит? На одного ожогового пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи выделяется всего 120 тыс. руб. из федерального бюджета. Реально же, если пациент с площадью глубоких ожогов больше 30% лечится 2-3 месяца, на него расходуется около 2 млн руб. При этом тяжелейший труд медиков, работающих не за деньги, а за совесть, в расчет не берется: врач высшей квалификации здесь получает примерно 20 тыс. руб. в месяц.

И откуда взялась эта сумма 120 тыс. руб. на больного? Руководствуясь медико-экономическими стандартами, мы посчитали по наискромнейшим меркам расходы только на самое необходимое: антибактериальную терапию, кровезаменители и т.д. Получили цифру 600 тыс. руб., но никак не 120! Речь-то идет о лечении пациентов с тяжелой травмой, часто с поражением дыхательных путей, развивающейся ожоговой болезнью, тяжелыми осложнениями.

Пострадавшие в последних катастрофах получили и пока получают помощь в полном объеме. В данном случае расходы «закрываются» за счет других подразделений института. Но, спасая пациентов сейчас, надо думать о том, что делать, чтобы очередной тревожный телефонный звонок не застал нас врасплох.

Альберт ХИСАМОВ,
Александр ХУДАСОВ (фото),
специальные корреспонденты «МГ».