

Прочувствовать на своей коже



В Республиканский ожоговый центр в прошлом году поступило почти 2 тысячи пациентов

Солнечные ожоги летом, согласитесь, явление привычное. Засиделся на солнышке — получай красную спину. Но специалистам ожогового отделения каждый день приходится сталкиваться с куда более пугающими последствиями высоких температур. Как развивается ожоговая медицина в стране? Насколько эффективные

методики применяются у нас при лечении ран? Как специалисты борются с дефицитом донорских ресурсов? На эти вопросы корреспонденту «Р» ответил комбустиолог Республиканского ожогового центра, заведующий ожоговым отделением для взрослых минского УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» Дмитрий Мазолевский.

Сделать пластику

— Дмитрий Михайлович, комбустиология — сравнительно молодая отрасль медицины, изучающая тяжелые ожоговые поражения. Не отстаем ли мы от передовых стран в технологиях лечения?

— Технологии во всем мире меняются с бешеной скоростью.

Сегодня в лечении ожогов мы используем и технологии 1970-х годов, и новые разработки, которые пришли к нам в 2000-х. И успехи есть. Рана после срезания кожного трансплантата дерматомом (аппарат для забора кожи) раньше заживала четыре недели, сейчас — полторы. Кожа после пересадки сейчас приживается быстрее и с меньшими потерями. За 18 лет работы с ожогами я заметил, как изменилось техническое оснащение. Гораздо реже стали использовать для обезболивания наркотические вещества, так как появились современные ненаркотические медикаменты. Новые технологии повязок помогают пациентам чувствовать себя комфортнее.

— И все-таки какой основной метод используют наши специалисты при лечении ожогов?

— Глубокие ожоги, когда кожа погибла, мы устраняем хирургически. Основная операция — это кожная пластика. Технологии свободной пересадки кожи со временем поменялись. Раньше скальпелем срезали маленькие кусочки донорской кожи диаметром 5—7 миллиметров и выкладывали их на поврежденный участок. Сейчас с помощью специальных хирургических аппаратов срезается лента здоровой кожи толщиной 0,2—0,3 миллиметра и укладывается на рану, требующую закрытия. Донорская рана заживет самостоятельно за две недели. Но пересаженная кожа должна еще прижиться. К сожалению, это происходит не всегда из-за раневой инфекции, нарушения кровообращения...

Кожу можно вырастить

— Откуда берут донорскую кожу?

— Если сердце, почку, даже легкие можно взять у донора, то с кожей сложнее... К сожалению, навсегда приживается только собственная кожа. Поэтому кожные трансплантаты для пересадки берутся со здоровых участков кожи этого же человека.

— А что предпринимаете, если обгорела большая часть тела человека?

— Когда ожог поверхности тела составляет 30%, его уже с большим трудом можно закрыть. В таких случаях мы сетку донорской кожи максимально растягиваем — в 4—6 раз. Из маленького кусочка кожи получается приличное полотно.

Сейчас Институт биофизики и клеточной инженерии НАН внедряет культивирование клеток в разных областях медицины. Собираются они работать и с ожоговыми пациентами. Были попытки культивирования клеток для ожоговой службы на базе центральной научно-исследовательской лаборатории БГМУ. Они выращивали небольшие участки эпидермиса, но нам нужны внушительные объемы и в относительно короткие сроки. Образно говоря, чтобы за две недели выросло полтора квадратных метра. На такие показатели выйти не удалось.

Однако даже в самых крупных ожоговых центрах США и Великобритании метод культивирования клеток кожи не применяется для каждодневной работы. Дело в том, что приживаемость клеток эпидермиса от 20 до 80%, а цена за один квадратный сантиметр кожи варьируется от 3 до 27 долларов.

К внештатной ситуации готовы

— Людям с какими повреждениями оказывает помощь Республиканский ожоговый центр?

— На базе нашего центра работают детское и взрослое ожоговые отделения, а также отделение анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии для ожоговых больных. Вообще, история ожоговой службы в нашей стране началась с открытия ожогового отделения в 3-й городской клинической больнице имени Е.В. Клумова в 1968 году, которое и стало Республиканским ожоговым центром потом.

За 2016 год в центре пролечено 970 детей и 1079 взрослых. Дети в основном в возрасте до 3—5 лет — с ожогами горячей жидкостью. У детей постарше часто встречаются и ожоги пламенем. Взрослые в основном получают ожоги пламенем и горячими жидкостями, гораздо реже — электричеством. Летом случается много солнечных ожогов, в большей степени у взрослых.

Кроме ожогов, мы лечим отморожения. А также другие раны различного происхождения: острые и хронические раны — все дефекты кожи, которые образовались в результате травм или заболеваний и требуют кожной пластики. Таких пациентов не очень много — до 10%.

— Приходилось ли сталкиваться с внештатными ситуациями?

— Мы всегда работаем в режиме постоянной готовности. В любой момент может что-то загореться или взорваться. Наши сотрудники хорошо помнят несколько случаев массовых поступлений пациентов. В 1972 году произошел крупный взрыв цеха футляров Минского радиозавода. 84 человека погибли на месте происшествия, 22 скончались в разных больницах города. Ожоговое отделение тогда было маленькое — всего на 40 коек. В 1985 году упал самолет под Смолевичами. 2010 год — взрыв на заводе «Пинскдрев»: много пострадавших поступило к нам.

Потом — взрыв в метро в 2011-м. Понедельник, только закончился рабочий день. Мне позвонили, сажусь в машину и еду в больницу, нарушая скоростной режим.

Источник: “Рэспубліка” – 2017-06-20

Основную часть пострадавших привезли в нашу больницу. В тот вечер врачи не отходили от операционных столов.

Конечно, к такому сложно быть готовым всегда — перегораешь. А если вдруг что-то и случается, то спасает ситуацию лишь слаженная работа всех служб в целом и каждого отдельно взятого коллектива.