

16

ДАЛЬНИЙ ВОСТОК



С севера на юг
Врачи из ДФО лечат раненых
в Ростове-на-Дону

МОБИЛЬНАЯ бригада врачей-волонтеров из Республики Саха прибыла в 1602-й Окружной военный клинический госпиталь министерства обороны РФ в Ростове-на-Дону. Это первое сортировочное военное медучреждение, расположенное рядом с зоной СВО. Среди специалистов — два хирурга, анестезиолог, судебно-медицинский эксперт, психиатр и медбрат. Они будут работать в госпитале в течение месяца.

Спасти можно. Но нельзя!

Уникальный метод лечения якутского врача не укладывается в медицинские стандарты

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

✍ Мария Сергеева, Якутск

В это трудно поверить, но даже полностью обледеневшие конечности людей можно спасти. Еще в советские годы якутские хирурги открыли уникальный метод, позволяющий в самых, казалось бы, безнадежных случаях сохранять не только жизнь человека, но и ее качество. Светило якутской хирургии — профессор, доктор медицинских наук Рево Алексеев на своем веку избавил сотни пациентов от неминусовой ампутации ног и рук. Его метод доказан и прекрасно работает, но, увы, не вписывается в строгие современные стандарты лечения. Дорого, долго — иными словами «нестандартно».

Рево Захарович, что происходит с организмом при минусовой температуре?

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: Отморожения при температуре минус 35 и ниже отличаются от полученных при минус десяти или минус 20 градусах. При «европейских» морозах отморожения обходятся без некроза тканей. А при более низких, наших северных, температурах поражения более тяжелые. Первыми начинают замерзать открытые части тела — лицо и конечности.

Мы теплостойкие, и организм на морозе всегда старается сохранить температуру во всем теле на уровне 37 градусов. С этой целью мозг расширяет сосуды, лицо и руки краснеют. Когда замерзание продолжается, мозг понимает, что не справляется и дает другую команду — не допустить проникновения холода в жизненно-важные органы. Сосуды конечностей сужаются, спазмируются, кожа бледнеет.

При дальнейшем воздействии стужи мозг приказывает шунтировать отмороженные участки, полностью отключая их от кровоснабжения. Температура в них становится минусовой и это называется «прижизненное оледенение тканей». Если на улице минус 50, то на кончиках пальцев тоже минус 50, чуть выше — минус 35, минус 25 и так далее. То есть ткани промерзают неравномерно. Таким образом организм дольше сохраняет жизнь.

При оледенении пальцы становятся бледные, активное движение ими невозможно, они стучат, как деревянные. Считается, что в этом случае никакие методы лечения не смогут предотвратить некроз...

Кроме вашего! Расскажите про свой уникальный метод.

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: За полвека мы с коллегами испробовали десяток разных способов лечения отмороже-

ний. Я работаю над этой проблемой с 1966 года и только в 1999-м мой метод был признан и запатентован.

Во-первых, нельзя двигать оледеневшие конечности: можно попросту сломать и капилляры, и ткани. По той же причине, когда щека на морозе бледнеет, не следует ее растирать, иначе появятся пузыри, почернение.

Во-вторых, надо наложить на конечности специальные теплоизолирующие повязки, чтобы правильно отогреть пораженные ткани. Если они начнут оттаивать снаружи, внутри все равно будет холодно и кровообращение не восстановится. Тогда некроза и ампутации не избежать. Кровь должна сама разогреть ткани изнутри, при этом снаружи им необходимо оставаться в минусовой температуре.

В-третьих, такое «размораживание» сопровождается сильнейшей болью, поэтому нужно обезболить и обездвижить конечности пациента. Для этого назначаются миорелаксанты и анальгетики.

Четвертый момент. Мозг должен дать сигнал расширить сосуды, но пока ткани еще холодные, он этого не сделает. Потому важно сознание отключить с помощью наркоза или искусственной комы.

На какой срок?

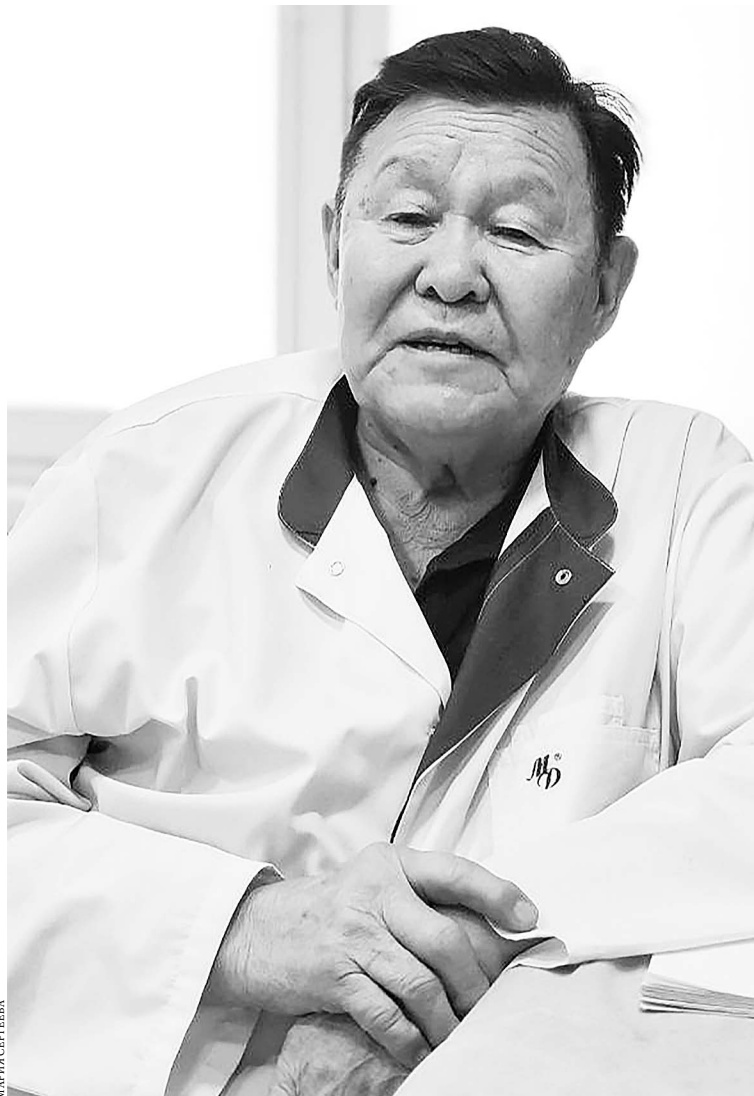
РЕВО АЛЕКСЕЕВ: В течение суток. Если разогреть ткани описанным образом, то некроза не будет. Под воздействием холода они как бы консервируются, не отмирают, и по мере отогревания изнутри оживают. Таким образом можно спасти конечности, а порою и жизнь. Мы так работали и возвращали людей с того света. Все дело в правильно оказанной первой помощи.

Еще раз повторю — сначала нужно зафиксировать конечности и наложить теплоизолирующую повязку. Раньше мы использовали для этого чулки и рука-



Использование этих повязок позволяет избежать ампутации рук и ног.

вицы из оленьих шкур, сшитые мехом внутрь. Они были тяжелые и неудобные, но справлялись с задачей. Не так давно совместно с одной из якутских компаний разработали повязки из новых легких теплоизолирующих материалов и успеш-



но их испытали. Они не пропускают тепло в течение суток.

Но сейчас такие повязки не используют, потому что это не прописано в правилах. В 2013 году регионам запретили вводить изменения в стандарты лечения. Хотя патент на метод мною был получен в 1999 году. До 2013 года мы лечили таким образом.

Шины, которые также применяли для обездвиживания обледеневших пальцев, тоже вне рамок современных стандартов.

В советские годы мы пациентам через каждые три часа давали промедол, делали блокаду нервных стволов. Сейчас все это запрещено, потому и ампутаций стало

намного больше.

А что делать, когда поражение совсем тяжелое?

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: Когда человек пролежал на холоде в течение двух-трех часов, у него наступает оледенение наружной оболочки, и все думают, что он мертв. Но оледенение проникает на два-три сантиметра, внутри тела температура плюсовая. В течение семи часов на морозе сердце продолжает биться.

метра, который тоже перестали использовать. Если на улице ниже минус 40 градусов через два-три часа при внешних признаках оледенения внутренняя температура пострадавшего будет равна 21 градусу тепла. Сердце выдерживает даже по семь часов на холоде, а мозг можно оживить спустя десять часов без кровообращения. Когда делают операции на сердце, этот феномен используют. Но сейчас считается, что необходимости в такой реанимации нет.

Из-за того, что дорого и сложно?

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: Надо подключать аппарат искусственного кровообращения, вентиляции легких, провести много других манипуляций... Это сложно, но раньше мы бились до конца за спасение жизни. А сейчас в нашем ожоговом центре (в нем лечат не только ожоги, но и отморожения), нет даже теплоизолирующих повязок. Делают что-то из марли и ваты, но это бессмысленно. До 2009 года я руководил лечением в ожоговом центре, а потом преподавателям запретили это делать. Там теперь должны работать только хирурги, даже без травматологов. Да и «холодовые травмы» считаются непрофильными, тогда как зимой в Якутии обмороженных намного больше, чем обгоревших.

Якутские депутаты могут принять местный закон для подобного лечения?

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: Могут, но боятся, ведь финансирования все равно не будет. Мы выходили даже на Совет Федерации. Но в Минздраве РФ считают, что холодными травмами подвергаются только 12 миллионов человек, живущих на Севере, и смысла менять стандарты нет.

Раньше тоже мало интересовались лечением отморожений, разве что во время Великой Отечественной войны. Но проблема от этого не исчезла, и думать, что в результате глобального потепления климат будет становиться мягче, наивно. Уверен, что и сейчас в зоне спецоперации наш опыт помог бы многим бойцам.

Сколько лет прожил самый ваш тяжелый пациент, получивший отморожения? И удалось ли сохранить его руки, ноги?

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: Один из самых тяжелых прожил более 40 лет, руки и ноги остались при нем. А ведь когда привезли его, он выглядел, как замороженный труп.

Рево Алексеев: Уверен, что и сейчас в зоне спецоперации наш опыт помог бы многим бойцам.

Раньше всех замерзших привозили к нам в больницу, мы пытались оживить человека, и во многих случаях это удавалось. Года три назад в Красноярске был подобный прецедент.

А теперь в стандартах такого подхода нет. Сумма обязательного медстрахования не покрывает расходов на лечение. В стандартах даже классификация отморожений отсутствует, есть термин «общая гипотермия». Кого нашли на улице, сразу увозят в морг. Если в 2000 году в бюро судебно-медицинской экспертизы поступало человек 70, сейчас туда везут 150–200 человек в год.

Как определить, жив замерзший человек или нет?

РЕВО АЛЕКСЕЕВ: С помощью разработанного нами ректального термо-

СПРАВКА «РГ»

Рево Захаровичу в мае исполнится 85 лет. Он работает старшим научным сотрудником Якутского научного центра комплексных медицинских проблем, преподает в Северо-Восточном федеральном университете на кафедре травматологии, ортопедии и медицины катастроф. А еще лихо водит машину, невзирая на густые морозные туманы. Выпускник Хабаровского мединститута с молодости верит в возможности человеческого организма. В советские годы он с коллегой даже пришил пациенту оторванную руку. Тогда приоритеты в медицине были другими.