

- Ожог после поражения электротоком – всегда очень тяжелая травма. В организме электричество распространяется по ходу тока жидкости – то есть по сосудам. А их сопровождают нервы. Могут образоваться тромбы, нарушается нервная проводимость, что приводит к гибели тканей. Если подросток, скажем, лезет в электроустановку – такое часто заканчивается ампутациями конечностей. Недавно у нас был такой ребенок – лишился обеих рук. Другой мальчик тоже сильно пострадал - по незнанию. Шел на рыбалку с длинной удочкой. Он ей даже провода не коснулся: дистанционное поражение - больница. Мы всегда госпитализируем, даже если на кожном покрове поражение минимальное, и оно, теоретически, лечится амбулаторно. После удара электротоком может возникнуть нарушение сердечного ритма, остановка сердечной деятельности.

## Клиническая картина

- Зачастую электротравмы сопровождаются переломами и черепно-мозговыми травмами, если ребенок, получив удар током, падает с высоты. Еще одна особенность – часть одежды на пострадавшем моментально сгорает. Поэтому поражения, как правило, обширные: 70-80% тела, и при этом ожог глубокий.

У пострадавшего возникает нарушение циркуляции биологических жидкостей на тканевом уровне. Когда нормализуется кровообращение, токсины, которые накопились за это время в тканях, начинают всасываться в системный кровоток, возникает токсемия - отравление организма этими продуктами. Чтобы уменьшить интоксикацию, приходится иссекать, удалять погибшие ткани. К тому же, если не сделать рассечение струпов на конечностях, они могут погибнуть.

Плюс может развиваться ранний сепсис - распространение заражения по всему организму. Не исключается и поздний сепсис, сопровождающийся, например, пневмонией, нарушением работы мозга, центральной нервной системы.

В целом у пациентов с электротравмой наблюдается тяжелое состояние. Возрастает нагрузка на сердечно-сосудистую, дыхательную системы, на печень и почки, которым приходится нейтрализовать и выводить токсины и сильнодействующие лекарства, которые в данном случае жизненно необходимы. А ведь требуется не один антибиотик, а, как минимум, два или три. Всего же одновременно может назначаться 30 и более различных препаратов.

## Долгое выздоровление

- Надо понимать, что врачи не смогут восстановить полноценный кожный покров. Его пересаживают со здоровых участков тела, но если поражено 70%, оставшихся 30% будет недостаточно. Приходится с одного участка брать кожу по два-три раза. Еще тяжелее, когда пациенты к нам поступают из других регионов после длительного безуспешного лечения в местных больницах, в неспециализированных стационарах.

Но даже если все делается профессионально, это уже будет не здоровый кожный покров: возможно нарушение функций суставов (сгибания-разгибания), остаются рубцы, которые в дальнейшем могут быть устранены только пластическим хирургом. Если было травмировано лицо – последствия могут оказаться неустраняемыми.

Другая распространенная ситуация – тяжелое поражение рук. Когда в розетки шпильки суют, спицы вязальные, за провода хватаются. Представляете, что такое кисть в функциональном плане? Что без них можно сделать?! При глубоком поражении кистей все заканчивается реконструктивными операциями, но даже если мы восстановим кожный покров, то в процессе роста ребенка придется оперировать еще несколько раз. Пересаженная кожа не будет подвержена такой же растяжимости, как здоровая ткань. Поэтому надо заново иссекать рубцы, опять брать кожу, устранять деформации. У нас есть люди, которые раз по 8 лежат. Результаты неплохие, но ведь это опять под нож хирурга, наркоз и очередная психологическая травма для ребенка.

## Причина - безнадзорность

- У нас 70-80% пациентов ожогового отделения – это малышня до года и от года до трех лет. Как правило, из неблагополучных семей. То есть представьте: такой маленький ребенок сам идет налить воду в чайник, сам его включает, и потом проливает на себя кипяток. Или розетку изучает, провода исследует – опять же находясь без присмотра старших. Это как вообще возможно?!

Ребенок познает мир: все нужно потрогать, все пощупать. За ним в этот момент необходимо внимательно следить, с ним нужно общаться, многое разъяснять. И это задача для его семьи, потому что если родители не занимаются ребенком, иногда заниматься им приходится уже медикам.

**Людмила Докукина**

заведующая детским ожоговым отделением Нижегородского НИИ травматологии и ортопедии,  
кандидат медицинских наук, травматолог-ортопед высшей квалификации